INTERVENTORÍA SERVICIOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA CONSTRUCCIONES INGEVAL S.A.S



INFORME Nº 10
CONTRATO DE INTERVENTORÍA No. 46000010852 DE 2020

Objeto del contrato: INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE

JULIO
2021

ARCHIVO SIF
2021 NOV 19 9:44:30

INFORME MENSUAL SST No 10

INFORME MENSUAL SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO MENSUAL DE INTERVENTORÍA

(Periodo 01 al 31 de Julio de 2021)

GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA – SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA
Entidad Contratante

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Contratista de Obra

CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE
Objeto Contrato de Obra

4600010855 DE 2020
Nº de Contrato de Obra

SERVICIOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA CONSTRUCCIONES INGEVAL S.A.S
Interventoría

46000010852 de 2020
Nº de contrato de Interventoría

Firma:	Firma:	Firma:	Firma:
LEIDY TATIANA SST	**CLAUDIA NATALIA GALVEZ CENDALES** Residente SST	**YASSHIR YAYA GARZÓN** Director(a) de Interventoría	**ALCIDES DIAZ** Supervisor SST SIF
Elaboró	Reviso	Aprobó	Recibe en la SIF

CONTENIDO

1. GENERALIDADES 4
1.1 Localización 4
2. Introducción 4
3. Objetivos 5
3.1 Objetivo general 5
3.2 Objetivos específicos 5
4. Datos Contrato De Obra 5
4.1 Contrato De Interventoría 6
5. Equipo profesional del contratista e interventoría 7
5.1 Personal del contratista 7
5.2 Personal de la Interventoria 8
6. Herramientas, equipos, maquinaria y vehículos del contratista. 8
7. Ausentismo por enfermedad común por parte del contratista 9
8. Ausentismo por enfermedad común por parte de interventoría. 9
9. Ausentismo por accidente de trabajo por parte de contratista. 9
10. Ausentismo por accidente de trabajo por parte de interventoría 9
11. Inducciones de ingreso de personal 9
12. Pagos de seguridad social. 10
13. Horas hombre trabajadas contratista 10
14. Horas hombre trabajadas interventoría 10
15. Actividades de Interventoría 10
16. Capacitaciones, inducción, charlas de seguridad 11
17. Inspecciones de seguridad realizadas por la Interventoría 12
18. Entrega de EPP 16
19. Señalización vial en frentes de obra 17
20. Brigada de Emergencia 20
21. Conclusiones y recomendaciones 20
22. Anexos 21

1. GENERALIDADES

1.1 Localización

El proyecto por ejecutar se localiza en el departamento de Antioquia, subregión oriente donde se intervendrán de forma directa y según prioridades las vías de los municipios de Abejorral, Alejandría, Argelia, Cocorná, Concepción, El Carmen de Viboral, El Peñol, El Retiro, El Santuario, Granada, Guarne, Guatapé, La Ceja, La Unión, Marinilla, Nariño, San Carlos, San Francisco, San Luis, San Rafael, San Vicente y Sonsón.



Imagen 1. Localización del proyecto – vías subregión oriente

2. Introducción

Informe de seguimiento de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, realizado por interventoría a las actividades realizadas por el contratista Consorcio vial SCS oriente del proyecto; **INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA**

EN LA SUBREGIÓN ORIENTE, actividades comprendidas entre el 01 al 31 de julio del año 2021.
El presente informe describe las diferentes actividades que se realizan con el fin de dar cumplimiento a la normatividad legal vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, con el fin de proteger y prevenir a la población trabajadora de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, derivadas de las actividades que se desarrollaran durante el proyecto.

Las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo, están encaminadas a minimizar y/o mitigar los factores de riesgo que generan incidentes y/o accidentes de trabajo, capacitar al personal en seguridad, salud en el trabajo y auto cuidado para realizar actividades de manera segura, además de la identificación, evaluación y control de riesgos laborales en obra.

3. Objetivos

3.1 Objetivo general

Establecer actividades que protejan la integridad de los colaboradores del contratista, subcontratista e Interventoría, dentro de los parámetros de la seguridad y salud en el trabajo, durante la ejecución de la construcción de obras para el mejoramiento, rehabilitación y mantenimiento de las vías de la subregión oriente del departamento de Antioquia

3.2 Objetivos específicos

- Garantizar el cumplimiento del pliego de condiciones SST del contratista, subcontratista e Interventoría.
- Supervisar que el personal del proyecto trabaje de manera segura durante la ejecución del proyecto.
- Verificar que el contratista ponga en marcha el plan de señalización vial en cada uno de los frentes de trabajo.
- Identificar las tareas de alto riesgo y controlar los peligros y riesgo del entorno laboral.

4. Datos Contrato De Obra

Contrato: 4600010855 de 2020

Objeto: Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente

Razón Social Contratista: Consorcio vial SCS oriente

Dirección: Carrera 40 N° 31 – 31 Barrio la colina

Teléfono: 5416071

Residente SST: Catalina Posada **E-mail:** vialorientesst@gmail.com

Teléfono de contacto: 3205202035

Tabla 1. Ficha del contrato de obra

AVANCE GENERAL		SUSPENSIÓN	
Fecha de inicio	29/9/20	Fecha de suspensión	
Fecha de terminación	30/03/2021	Fecha de reinicio	
Fecha de Prórroga	27/08/2021	OBSERVACIÓN:	
Plazo total del contrato	6 meses		
Se firma acta de inicio de contrato de obra el 29 de septiembre 2020, se inician actividades el 15 de octubre de 2020			

4.1 Contrato De Interventoría

Contrato: 46000010852 de 2020

Objeto: Interventoría técnica, administrativa, ambiental, financiera y legal para la conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente.

Razón Social Contratista: Servicios de ingeniería y arquitectura construcciones Ingeval S.A.S.

Dirección: Calle 38 No. 32 – 41 Villavicencio

Teléfono: (098) 6623159 - 6623119

Residente SST: Claudia Natalia Gálvez Cendales

E-mail: ing.nataliagalvez@gmail.com

Teléfono de Contacto: 3165256775

Tabla 2. Ficha del contrato de interventoría

AVANCE GENERAL		SUSPENSIÓN	
Fecha de inicio	29/09/20	Fecha de suspensión	
Fecha de terminación	28/03/2021	Fecha de reinicio	
Fecha de Prórroga	27/08/2021	OBSERVACION:	
Plazo total del contrato	6 meses		
Se firma acta de inicio de contrato de obra el 29 de septiembre 2020, se inician actividades el 15 de octubre de 2020			

5. Equipo profesional del contratista e interventoría

5.1 Personal del contratista

Personal que se encuentra laborando del contratista en obra entre el periodo comprendido entre el 01 al 31 de julio de 2021 se relaciona a continuación:

PERSONAL DEL CONTRATISTA	
CARGO	**CANTIDAD**
DIRECTOR DE OBRA	1
INGENIERO RESIDENTE	1
TECNÓLOGOS EN CONSTRUCCIÓN	1
RESIDENTE AMBIENTAL	1
PROFESIONAL DEL ÁREA SOCIAL	1
TECNÓLOGO SST	1
AUXILIAR SST	0
OFICIALES	7
AYUDANTES	18
OPERADOADORES	2
CONDUCTOR	2
TOTAL	35

5.2 Personal de la Interventoría

Personal que se encuentra laborando en obra de interventoría entre el periodo comprendido entre 01 al 31 de julio de 2021.

PERSONAL DE INTERVENTORÍA	
CARGO	**CANTIDAD**
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	1
INGENIERO RESIDENTE	2
RESIDENTE AMBIENTAL	1
PROFESIONAL DEL ÁREA SOCIAL	1
PROFESIONAL SST	1
AUXILIAR SST	2
TECNÓLOGOS EN CONSTRUCCIÓN	3
SECRETARIA	1

6. Herramientas, equipos, maquinaria y vehículos del contratista.

HERRAMIENTA MENOR

- Coches.
- Palas.
- Martillo.
- Serrucho.
- Pica.
- Barra.
- Maceta.
- Taladro
- Pulidora

MAQUINARIA

- 2 Mezcladoras.
- Planta eléctrica.
- Motobomba
- Saltarín compactador.
- Pajarita

- vibrocompactador

VEHÍCULOS

- 2 camionetas
- 2 motos

EN EL INFORME AMBIENTAL EN SUS ANEXOS SE PUEDEN APRECIAR LA DOCUMENTACIÓN DE LA MAQUINARIA Y VEHÍCULO DEL PROYECTO.

7. Ausentismo por enfermedad común por parte del contratista

En este periodo no se recibe por parte del contratista reporte de ausentismo por enfermedad común.

8. Ausentismo por enfermedad común por parte de interventoría.

En el periodo no se presenta ausentismo por enfermedad de origen común por parte del personal de la interventoría.

9. Ausentismo por accidente de trabajo por parte de contratista.

En este periodo el contratista no realiza reporte de accidentes de trabajo en el proyecto motivo por el cual no se cuenta con ausentismo.

10. Ausentismo por accidente de trabajo por parte de interventoría.

En este periodo no se presentó ausentismo laboral por causa de accidente de trabajo, por parte del personal de interventoría.

11. Inducciones de ingreso de personal

Durante este periodo el contratista realiza ingreso de un trabajador del subcontratista Jorge Orozco en el frente de trabajo del muro de Abejorral.

12. Pagos de seguridad social.

La Interventoría verifica el pago de seguridad social del personal empleado por el contratista cumpliendo con los requisitos exigidos de la Ley 100, estos documentos son remitidos a la Interventoría por correo electrónico para su aprobación (EPS, ARL, AFP, CCF), exámenes médicos ocupacionales del personal que ingresa en el periodo ejecutado.

13. Horas hombre trabajadas contratista

El Contratista durante este periodo reporta teniendo en cuenta número de personas 35 aproximadamente trabajando 45 horas semanales, se calcula para un total de 6.300 horas hombres trabajadas.

14. Horas hombre trabajadas interventoría

Interventoría en este periodo trabajó un total de 2.304 Horas Hombre Trabajadas teniendo en cuenta número de personas 12, y 48 horas semanales laboradas.

ACUMULADO HORAS HOMBRE TRABAJADAS NOVIEMBRE CONTRATISTA E INTERVENTORÍA	
01 al 31 de julio de 2021	
CONTRATISTA	6.300
INTERVENTORÍA	2.304
TOTAL	8.604

15. Actividades de Interventoría

La Interventoría durante el mes de julio realizó las siguientes actividades:

- La interventoría realiza seguimiento al programa de seguridad y salud en el trabajo presentado por el contratista.
- Capacitación al personal.
- Seguimiento diario a la implementación del protocolo de bioseguridad.
- Se realizaron las siguientes inspecciones (botiquín, vehículo, extintor).
- Se realiza verificación en campo de los preoperacionales de maquinaria y equipos que se encuentran en cada uno de los frentes de trabajo, donde no se evidencia este formato en los frentes de trabajo.
- Se realizan recorridos por los diferentes frentes de obra donde se realizan observaciones directamente a la Tecnóloga SST del contratista para realizar las correcciones de manera inmediata o según manejo.
- Verificación de implementación de PMT.
- Durante la ejecución de actividades en el periodo de mayo, se realizó acompañamiento y seguimiento a los procesos y ejecución de actividades al contratista, realizaron actividades de alto riesgo, trabajo seguro en alturas, inspecciones de seguridad, entrega y porte de elementos de protección personal, señalización en obra, máquinas y equipos, vehículos utilizados en el mes y demás inspecciones planeadas dando cumplimiento al plan de trabajo, entre otras actividades con el fin de prevenir accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades laborales, también se realiza seguimiento al protocolo de bioseguridad ante el COVID-19 implementado con el personal en obra y personal que realiza visitas necesarias en campo.
- Control y seguimiento al procedimiento de espacios confinados solamente en el frente de trabajo de La Ceja- Abejorral.
- Se realiza seguimiento en cuanto al pago de liquidaciones de trabajadores de los subcontratistas, donde a la fecha al personal del subcontratista JHON DARIO AGUDELO ya se les viene realizando el pago respectivo por parte del contratista.
- Se realizan informes semanales sobre gestión covid, dando cumplimiento a requisitos solicitados por el comité covid de la Gobernación de Antioquia.

16. Capacitaciones, inducción, charlas de seguridad

Durante este periodo se realiza acompañamiento a charlas de seguridad por el componente SST y sobre el protocolo de bioseguridad COVID-19, divulgación del boletín SGI del mes de junio del presente año.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



FOTO1: Charla de seguridad por parte del contratista.



FOTO2: Charla de seguridad al personal por parte del contratista



FOTO3: Charla de seguridad por parte del contratista.



FOTO4: Charla de seguridad por parte del contratista.

17. Inspecciones de seguridad realizadas por la Interventoría

La interventoría realiza las inspecciones de seguridad donde se verifican condiciones como el uso y porte de elementos de protección personal, afiliación de personal, condiciones de trabajo, señalización y demarcación de zonas de trabajo, maquinaria y equipos usados (pre operacional), e igualmente verificación de vehículos utilizados (soat, tecno- mecánica, licencia de tránsito, modelo, etc.).

REGISTRO FOTOGRÁFICO



FOTO5: Verificacion en campo por parte del area SST interventoria, al cumplimiento del uso de los elementos de protección individual, donde se evidencia trabajador en el frente de trabajo de Montebello sin su respectivo casco de protección.



FOTO6: Verificacion de equipos de emergencia en vehiculos de la Intrventoria donde se evidencia extintor vencido. Se realiza requerimiento de recursos para realizar recarga nueva.



FOTO7: Se realiza recarga de extintor vencido de la camioneta de la interventoria.



FOTO8: Verificacion en campo por parte del area SST interventoria, al uso adecuado y obligatorio de los elementos de protección individual requeridos para cada actividad.

	
FOTO9: Se realiza verificación en campo por parte del área SST de la interventoría, donde se verifica documentación de la maquinaria donde el área ambiental realiza el manejo documental de la misma.	**FOTO10**: Se realiza verificación en campo por parte de la interventoría, a los equipos evidenciados en campo donde no se cuenta con elaboración de preoperacionales en los frentes de trabajo. Se realiza solicitud al área sst del contratista.
	
FOTO11: Se realiza verificación por parte de la interventoría al uso de los elementos de protección individual, donde se observa el correcto uso de los mismos. Se da recomendaciones del uso de camisa de manga larga para evitar lesiones en brazos en el desarrollo de las actividades.	**FOTO12:** Se realiza verificación por parte de la interventoría en áreas de trabajo donde se hace solicitud de realizar jornadas de orden y aseo de materiales.

	
FOTO13: Se realiza verificación de actividades por parte de la interventoría, donde se observa personal haciendo uso adecuado de los elementos de protección individual y dotación del proyecto.	**FOTO14:** Por parte de la interventoría se brinda acompañamiento en actividades de instalación de tubería para alcantarillado.
	
FOTO15: Por parte del área sst se brinda acompañamiento y recomendaciones en actividad de instalación de tubería.	**FOTO16:** Se evidencian actividades de lleno de excavación donde se observa personal realizando manipulación de saltarín compactador de material. El personal no cuenta con protección auditiva. Se suspende actividad y se reinicia al momento de la entrega de los elementos de protección.

	
FOTO17: Seguimiento e implementación de protocolo de bioseguridad por parte de la interventoría.	**FOTO18:**Verificación a la implementación de protocolo de bioseguridad por parte del contratista y subcontratista.

18. Entrega de EPP

El contratista realiza entrega de dotación a todo el personal, EPP de uso obligatorio y realizan entrega diariamente el tapabocas de uso obligatorio de acuerdo a la pandemia que se vive a nivel mundial por el covid-19.

	
FOTO19: Entrega de elementos de protección personal.	**FOTO20**: Entrega de elementos de protección personal.

	
FOTO21: Entrega de elementos de protección personal.	**FOTO22:** Entrega de elementos de protección personal.
	
FOTO23: Entrega de elementos de protección personal.	**FOTO24:** Entrega de elementos de protección personal.

19. Señalización vial en frentes de obra

El contratista implementa señalización vial al momento de ejecutar actividades en campo, en ocasiones se realizan observaciones de adecuación y mantenimiento de la misma.

REGISTRO FOTOGRÁFICO



FOTO25: Se evidencia demarcación y señalización de obra en frente de trabajo La Ceja- Abejorral.



FOTO26: Se evidencia demarcación de obra y protección de materiales pétreos a borde de vía en el frente de trabajo La Ceja- Abejorral.



FOTO27: Se evidencia demarcación en zona de ingreso al área de trabajo. (escalones).



FOTO28: Se evidencia instalación de señalización y demarcación de área de trabajo donde se presentó perdida de banco y a la fecha se está realizando construcción de muro. El Retiro- Montebello.

	
FOTO29: Se realiza recorrido por zona de trabajo El retiro- Montebello donde se evidencia demarcación de obra en mal estado. Se informa al área SST del contratista para realizar la respectiva corrección de manera inmediata.	**FOTO30**: Se observa corrección de demarcación en el frente de trabajo El Retiro- Montebello.
	
FOTO31: Se observa instalación de demarcación al momento que se encuentra personal sobre la vía en el desarrollo de las actividades.	**FOTO32**: Se observa instalación de señalización cuando se mantiene maquinaria sobre la vía. Zona de trabajo autopista Granada.

	
FOTO33: Se observa señalización instalada en el frente de trabajo la frontera- Mesopotamia- Abejorral en zona de construcción de cuneta.	**FOTO34**: Se dan recomendaciones de instalación de demarcación de obra en el frente de trabajo El Retiro-Montebello, ya que se observa personal sobre la vía sin ningún tipo de señalización.

20. Brigada de Emergencia

- El contratista no adjunta soporte de reunión ni capacitación a la brigada de emergencias.

21. Conclusiones y recomendaciones

De acuerdo a la entrega de los insumos del contratista en este periodo, se realizaron las siguientes observaciones.

- Tener actualizado los indicadores de gestión según los ausentismos en el periodo ya sea por EL; AT, EG, en el informe pasado y el actual no fue entregado dicha plantilla con la información solicitada.

- Se le solicita al contratista, anexar las inspecciones – lista de chequeos del kit de emergencia (botiquines, extintores, camilla), las cuales fueron solicitadas en el mes de febrero y a la fecha del mes de julio tampoco son adjuntadas en el consolidado de insumos mensuales.

- Se solicita al contratista realizar y mantener en cada frente de trabajo los respectivos preoperacionales de los equipos que se utilizan en campo, ya que al momento de ser solicitados nunca se cuenta con ellos, y se evidencian en los insumos mensuales adjuntan soporte diligenciados incompletos.

- Se le solicita al contratista, establecer una meta porcentual de accidentalidad prevista, como punto de referencia para evaluar y comparar su efectividad SG-SST.

- La Interventoría solicita ejecutar a cabalidad el plan de trabajo SST o cronograma de actividad SST en conformidad a lo aprobado.

- Se le recuerda al contratista, que siempre se debe trabajar en beneficio del bienestar, y de la seguridad integral de los trabajadores.

- Se solicita al contratista adjuntar el paquete de liquidaciones del personal completo, se debe adjuntar soporte bancario de los pagos realizados.

22. Anexos

- ANEXO 1: Inspecciones y preoperacionales.
- ANEXO 2: Charla, capacitaciones
- ANEXO 3: Listado de personal
- ANEXO 4: Seguridad social
- ANEXO 5: Permisos TSA
- ANEXO 6: Entrega de EPP
- ANEXO 7: Medición de gases.
- ANEXO 8: Acta Copasst.
- ANEXO 9: Acta CCL.
- ANEXO 10: Ingreso
- ANEXO 11: Inducción
- ANEXO 11: Retiros de personal mes de Julio.
- ANEXO 12: Liquidaciones

	INSPECCION DE EQUIPOS DE PROTECCION CONTRA CAIDAS	SST-F-018	
		Versión: 0	1 DE 1
		17/04/2021	

FECHA : 20-07-2021

UBICACIÓN : OBRA EL RETIRO VEREDA NAZARETH.

CLASE DE EQUIPO: ARNES (X) OTROS ( ) CUAL :

No. SERIE DEL EQUIPO: 4002022 0046

ITEM	PARTES A REVISAR	SI	NO	NA	ACCIONES A TOMAR
1.	**PARTES METALICAS (HEBILLAS Y ARGOLLAS)**				
1.1.	Presenta deformaciones o desgaste excesivo		/		
1.2.	Presenta picaduras, grietas		/		
1.3	Presenta deterioro general		/		
1.4	Presenta dobladura		/		
1.5	La argolla se encuentra contramarcada con la resistencia de carga (500 Lb argollas y 400 Lb hebillas)		/		
1.6	Presenta corrosión		/		
2.	**REATAS Y COSTURAS**				
2.1	El ancho de la reata cumple con el mínimo de 41mm (1 - 5/8 de pulgada)	/			
2.2	Presenta la reata deshilachamientos, cortes o fibras rotas		/		
2.3	Presenta puntos de quemaduras		/		
2.4	Las costuras se encuentran visibles, son de color diferente a la de la reata	/			
2.5	Las costuras presentan más de tres puntas sueltas		/		
3.	**ETIQUETAS**				
3.1	Tiene etiqueta y se encuentra legible	/			
3.2	Tiene fecha de fabricación (Mes - Año)	/			
3.3	Tiene el logo de la entidad certificadora del equipo	/			
3.4	Se pueden leer claramente las recomendaciones del fabricante frente a las limitaciones del equipo	/			

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

3.5	Se evidencia la etiqueta de inspecciones anuales diligenciada para equipos mayor de un año			✓	
4.	**CONECTOR DE POSICIONAMIENTO / RESTRICCION / ESLINGAS / MOSQUETONES**				
4.1	Funciona el doble seguro y cierre automático de los ganchos	✓			
4.2	Se encuentra en buen estado el forro o protector que cubre el absorbente de choque	✓			
4.3	La cuerda de conector de posicionamiento / restricción se encuentra deshilachada o deteriorada		✓		
4.4	La reata de la eslinga se encuentra deshilachada o deteriorada		✓		
4.5	El mosquetón se encuentra contramarcado con la resistencia de carga (5000 Lbs)	✓			
5.	**MECANISMOS DE ANCLAJE MOVILES**				
5.1	Presenta la reata desgaste excesivo o desgarro de material			✓	
5.2	Los anillos en D presentan deformación o desgaste excesivo				
5.3	Los anillos en D presentan corrosión				
5.4	Presenta la reata estiramiento o elongación excesiva				
6.	**COMPORTAMIENTOS, ACTITUDES Y OTROS FACTORES HUMANOS**				
6.1	Se observan comportamientos, actitudes y otros factores humanos inseguros?		✓		

INSPECCIONÓ: Natalia Rodriguez
NOMBRE

GESTOR SST
CARGO

Escaneado con CamScanner

Inspección de elementos de protección personal

OBRA: Monte bello | REALIZADO POR: [illegible] | FECHA: 8 | 4 | 12

NOMBRE EMPLEADO	CABEZA				CARA				OJOS								OÍDOS				RESPIRATORIA								MANOS								PIES								CUERPO											
	Casco (araña)		Casco (protector		Careta esmeril		Careta soldadura		Gafas claras		Gafas oscuras		Monogafas		Gafas soldadura		Protec. tipo inserción		Protector tipo copa		Mascarilla polvos		Mascarilla gases y		Mascarilla soldadura		Mascara full fisica		Guantes cuero o hilaza		Guantes caucho		Guantes soldadura		Mangas carnaza		Botas con punteras		Botas PVC con punteras		Polainas		Camisa		Pantalón		Delantal cuero		Delantal PVC impermeable		Impermeable pantalón		Chaleco reflectivo	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Deiby Acuña	1								1								1				1								1								1						1		1								1	
Fabian Soto	1								1								1				1								1								1						1		1								1	
Jefe A.	1								1								1				1								1								1						1		1								1	

Relacione en el siguiente cuadro los EPP inspeccionados que no se encuentran registrados en el formato.

NOMBRE EMPLEADO	CABEZA		CARA		OJOS		OÍDOS		RESPIRATORIA		MANOS		PIES		CUERPO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SUR ORIENTE

Inspección de elementos de protección personal

OBRA: Nevaramia REALIZADO POR: Cadena FECHA: 13/10/21

NOMBRE EMPLEADO	CABEZA		CARA			OJOS				OÍDOS		RESPIRATORIA				MANOS				PIES			CUERPO							
	Casco (pasta)	Casco (protector	Careta esmerilador	Careta soldadora	Gafas claras	Gafas oscuras	Monogafas	Gafas soldadora	Protector tipo inserción	Protector tipo copa	Mascarilla polvos	Mascarilla gases y	Mascarilla soldadura	Máscara full faze	Guantes cuero o hilaza	Guantes caucho	Guantes soldadura	Mangas camaza	Botas con puntera	Botas PVC con puntera	Polainas	Camisa	Pantalón	Delantal cuero	Delantal PVC impermeable	Impermeable pantalón	Chaleco reflectivo			
	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M	B M
Duber Leandro Arang	1				1				1		1				1				1			1	1					1		
Fabio Arango	1				1				1		1				1				1			1	1					1		
Jonathan Valencia	1				1				1		1				1				1			1	1					1		
Estiven Jimenez	1				1				1		1				1				1			1	1					1		
Fraylber Jimenez	1				1				1		1				1				1			1	1					1		

Relacione en el siguiente cuadro los EPP inspeccionados que no se encuentran registrados en el formato.

NOMBRE EMPLEADO	CABEZA		CARA		OJOS		OÍDOS		RESPIRATORIA		MANOS		PIES		CUERPO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M

Se crea Compromiso de reposición por pérdida y/o desgaste de EPP pendiente con el encargado de obra.

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SUR ORIENTE

Inspección de elementos de protección personal

OBRA: Abelural

REALIZADO POR: Catalina P.

FECHA: 15/julio/21

NOMBRE EMPLEADO	CABEZA				CARA				OJOS								OÍDOS				RESPIRATORIA								MANOS								PIES				CUERPO															
	Casco (arafia)		Casco (protector		Careta esmeril		Careta soldadura		Gafas claras		Gafas oscuras		Monogafas		Gafas soldadura		Protector tipo inserción		Protector tipo copa		Mascarilla polvos		Mascarilla gases y		Mascarilla soldadura		Máscara full face		Guantes cuero o hilaza		Guantes caucho		Guantes soldadura		Mangas carnaza		Botas con puntera		Botas PVC con puntera		Polainas		Camisa		Pantalón		Delantal cuero		Delantal PVC /impermeable		Impermeable pantalón		Chaleco reflectivo	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
Jorge Armando C.	1								1								1				1								1								1				1												1	
James Gonzalez	1								1								1				1								1								1				1												1	
Ronal Andres C.	1								1								1				1								1								1				1												1	
Alvin Acevedo	1								1								1				1								1								1				1												1	
Jhon Alexander H.	1								1								1				1								1								1				1												1	
Fabio Rivera	1								1								1				1								1								1				1												1	
Jhon Jano Agudelo	1								1								1				1								1								1				1												1	

Relacione en el siguiente cuadro los EPP inspeccionados que no se encuentran registrados en el formato.

NOMBRE EMPLEADO	CABEZA		CARA		OJOS		OÍDOS		RESPIRATORIA		MANOS		PIES		CUERPO	
	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M

Escaneado con CamScanner

SCS	PROCESO	GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CÓDIGO	
	FORMATO	INSPECCION ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	VERSIÓN	

DATOS FUNCIONARIO			ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL								
NOMBRE	DOCUMENTO IDENTIDAD	PROCESO/AREA/SEDE	Chaleco Reflectivo	Gafas de Seguridad	Tapabocas	Botas	Guantes Vaqueta - carnaza	Casco	Guantes Nitrilo - Vinilo	FIRMA	FECHA
Jhon Ingrocuoltas	71662418	Operativa	✓	✓	✓	✓	X	✓	X		16/07/2021
Miguel Tabares	71171882	Operativo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		16/07/2021
Jorge Hernandez	10000940[illegible]	Operativo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		16/07/2021
Jorge Angel	70553299	Operativo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		16/07/2021
Gildardo Marin	3607707	Operativa	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		16/07/2021

DECLARO HABER RECIBIDO LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL AQUI SEÑALADOS, ASI COMO LAS INSTRUCCIONES PARA SU CORRECTO USO Y ACEPTO EL COMPROMISO QUE SE SOLICITA DE:

a. Utilizar el elemento durante la jornada de trabajo en las áreas cuya obligatoriedad de uso se encuentra señalizado.
b. Consultar cualquier duda sobre su correcta utilización, cuidando de su perfecto estado y conservación.
c. Solicitar un nuevo equipo en caso de pérdida o deterioro del mismo.

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE	INSPECCION DE SEGURIDAD Y SALUD TRABAJO

LUGAR DE INSPECCIÓN:	Arequipa
FECHA DE INSPECCIÓN:	13/Julio/21
QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	Catalina Acosta Acosta

Cumple (C) No cumple (N) -N/A No Aplica

	ASPECTO A EVALUAR	C	N	N/A	OBSERVACIONES
1	Existe demarcación en áreas de trabajo pasillos zonas de circulación y almacenamiento	Y			
2	El piso y/o superficies estan libres de irregularidades que puedan causar accidentes	Y			
3	La iluminacion general del área de trabajo es suficiente	Y			
4	Las paredes estan libres de humedades y de objetos innecesarios			Y	
5	Las puertas estan en adecuadas condiciones de funcionamiento			Y	
6	Las puertas y salidas están libres de obstaculos			Y	
7	Existe señalizacion informativa preventiva y reglamentaria visible bien ubicada y en buenas condiciones	Y			
8	Existen salidas de emergencia señalizadas y despejadas	Y			
9	Se tiene definido e identificado el punto de encuentro	Y			
10	Se dispone de un botiquin de Primeros Auxilios y este se encuentra bien ubicado dotado y con un responsable a cargo	Y			100mts del frente cho
11	Se dispone del numero suficiente de extintores y estos se encuentran identificados y con recarga vigente	Y			1 por frente de cho
12	Se han identificado y verificado el estado de los hidrantes			Y	
13	Se ha identificado y verificado el estado los elementos de la red contraincendios			Y	
14	Se dispone de camilla rigida inmovilizadores de cuello inmovilizadores de miembros superiores e inferiores etc	Y			1 por frente de chor
15	Existen sitios especificos delimitados y señalizados para un adecuado almacenamiento de materiales	Y			
16	Los productos quimicos se encuentran en sitios interiores y asegurados	Y			
17	Los productos quimicos están lejos de fuentes de calor escaleras y salidas evitándose el volcamiento y perforacion de los envases	Y			
18	Los productos quimicos estan separados por contenido y marcados claramente	Y			
19	Se cuenta con las hojas de seguridad de los productos quimicos y estas se encuentran de forma visible cerca de los productos	Y			
20	Los tableros electricos y cajas de contador cuentan con señalizacion que identifique el riesgo electrico			Y	
21	Los productos inflamables se almacenan en áreas restringidas acondicionadas de techo piso duro y medidas de control que eviten la ocurrencia de accidentes	Y			
22	Existen sistemas de ventilación natural	Y			1 por frente de chor
23	Los liquidos inflamables se encuentran dentro de recipientes rotulados y en buen estado	Y			
24	Se prohibe fumar dentro de las áreas de trabajo	Y			
25	Las fuentes de ignición tales como vehiculos equipos de soldadura o generadores de chispa se encuentran adecuadamente anclados			Y	
26	Existen sistemas de detección y alarma en caso de emergencia	Y			
27	Las máquinas cuentan con guardas de seguridad	Y			
28	El personal tiene formación en el uso correcto de los equipos y maquinaria	Y			
29	Se utilizan herramientas adecuadas para cada actividad	Y			
30	Las herramientas se encuentran en buen estado	Y			
31	La cantidad de herramientas es suficiente para el trabajo que se	Y			

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE	INSPECCION DE SEGURIDAD Y SALUD TRABAJO

	está realizando.				
32	Se tienen paneles o cajas para la ubicación ordenada de herramientas.	X			
33	Las escaleras manuales, plataformas y andamios, entre otros se encuentran en buen estado.			X	
34	Las escaleras utilizadas son adecuadas para la altura de la labor.			X	
35	El personal que realiza trabajos en altura, se encuentra protegido con arnés de seguridad, eslinga y línea de vida, sujetos a un punto de anclaje seguro.	X			Si se requiere
36	El personal ha recibido entrenamiento en nivel avanzado para realizar la labor de trabajo en alturas.	X			
37	El personal utiliza adecuadamente los equipos de protección personal.	X			
38	El personal que se encuentra en obra, conoce y aplica el Programa SOL (Seguridad, Orden y Limpieza).	X			
39	Se cuenta con la siguiente señalización preventiva e informativa clara, en buen estado y de fácil interpretación para los usuarios: Piso húmedo, Transite con cuidado.	X			
40	Se cuenta con los siguientes dispositivos de señalización en buen estado, y en cantidad suficiente para la demarcación durante la ejecución de los trabajos: Cinta plástica reflectiva de seguridad, balizas.	X			

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

INSPECCION DE SEGURIDAD Y SALUD TRABAJO

LUGAR DE INSPECCIÓN:	Peñon - Monte bello
FECHA DE INSPECCIÓN:	15/10/21
QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	Catalina Posada Arandeo

Cumple (C) No cumple (N) N/A No Aplica

	ASPECTO A EVALUAR	C	N	N/A	OBSERVACIONES
1	Existe demarcación en áreas de trabajo, pasillos, zonas de circulación y almacenamiento.	X			
2	El piso y/o superficies están libres de irregularidades que puedan causar accidentes.	X			
3	La iluminación general del área de trabajo es suficiente.	X			
4	Las paredes están libres de humedades y de objetos innecesarios.			X	
5	Las puertas están en adecuadas condiciones de funcionamiento.			X	
6	Las puertas y salidas están libres de obstáculos.			X	
7	Existe señalización informativa, preventiva y reglamentaria visible, bien ubicada y en buenas condiciones.	X			
8	Existen salidas de emergencia señalizadas y despejadas.	X			
9	Se tiene definido e identificado el punto de encuentro.	X			
10	Se dispone de un botiquín de Primeros Auxilios, y este se encuentra bien ubicado, dotado y con un responsable a cargo.	X			100mts del frente obra.
11	Se dispone del número suficiente de extintores y estos se encuentran identificados y con recarga vigente.	X			1 por frente de Obra
12	Se han identificado y verificado el estado de los hidrantes.			X	
13	Se ha identificado y verificado el estado los elementos de la red contraincendios.			X	
14	Se dispone de camilla rigida, inmovilizadores de cuello, inmovilizadores de miembros superiores e inferiores etc	X			1 por Frente de obra.
15	Existen sitios especificos, delimitados y señalizados para un adecuado almacenamiento de materiales.	X			
16	Los productos quimicos se encuentran en sitios inferiores y asegurados.	X			
17	Los productos químicos están lejos de fuentes de calor, escaleras y salidas, evitándose el volcamiento y perforación de los envases.	X			
18	Los productos químicos están separados por contenido y marcados claramente.	X			
19	Se cuenta con las hojas de seguridad de los productos químicos y estas se encuentran de forma visible cerca de los productos.	X			
20	Los tableros eléctricos y cajas de contador cuentan con señalización que identifique el riesgo eléctrico.			X	
21	Los productos inflamables se almacenan en áreas restringidas acondicionadas de techo, piso duro y medidas de control que evilen la ocurrencia de accidentes.	X			
22	Existen sistemas de ventilación natural.	X			todo frente de trabajo.
23	Los liquidos inflamables se encuentran dentro de recipientes rotulados y en buen estado.	X			
24	Se prohibe fumar dentro de las áreas de trabajo.	X			
25	Las fuentes de ignición tales como vehiculos, equipos de soldadura o generadores de chispa se encuentran adecuadamente aislados.			X	
26	Existen sistemas de detección y alarma en caso de emergencia.	X			
27	Las máquinas, cuentan con guardas de seguridad.	X			
28	El personal tiene formación en el uso correcto de los equipos y maquinaria.	X			
29	Se utilizan herramientas adecuadas para cada actividad.	X			
30	Las herramientas se encuentran en buen estado.	X			
31	La cantidad de herramientas es suficiente para el trabajo que se	X			

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

INSPECCION DE SEGURIDAD Y SALUD TRABAJO

	está realizando.				
32	Se tienen paneles o cajas para la ubicación ordenada de herramientas.	X			
33	Las escaleras manuales, plataformas y andamios, entre otros se encuentran en buen estado.			X	
34	Las escaleras utilizadas son adecuadas para la altura de la labor.			X	
35	El personal que realiza trabajos en altura, se encuentra protegido con arnés de seguridad, eslinga y linea de vida, sujetos a un punto de anclaje seguro.	X			Si se requiere.
36	El personal ha recibido entrenamiento en nivel avanzado para realizar la labor de trabajo en alturas.	X			
37	El personal utiliza adecuadamente los equipos de protección personal.	X			
38	El personal que se encuentra en obra, conoce y aplica el Programa SOL (Seguridad, Orden y Limpieza).	X			
39	Se cuenta con la siguiente señalización preventiva e informativa clara, en buen estado y de fácil interpretación para los usuarios: Piso húmedo, Transite con cuidado.	X			
40	Se cuenta con los siguientes dispositivos de señalización en buen estado, y en cantidad suficiente para la demarcación durante la ejecución de los trabajos: Cinta plástica reflectiva de seguridad, balizas.	X			

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

INSPECCION DE SEGURIDAD Y SALUD TRABAJO

LUGAR DE INSPECCIÓN:	La Ceja - Alejandral
FECHA DE INSPECCIÓN:	15/ Octubre
QUIEN REALIZA LA INSPECCIÓN	Catalina Estrada Agudelo

Cumple (C) No cumple (N) / N/A No Aplica

	ASPECTO A EVALUAR	C	N	N/A	OBSERVACIONES
1	Existe demarcación en áreas de trabajo, pasillos, zonas de circulación y almacenamiento.	X			
2	El piso y/o superficies están libres de irregularidades que puedan causar accidentes.	X			
3	La iluminación general del área de trabajo es suficiente.	X			
4	Las paredes están libres de humedades y de objetos innecesarios.			X	
5	Las puertas están en adecuadas condiciones de funcionamiento.			X	
6	Las puertas y salidas están libres de obstáculos.			X	
7	Existe señalización informativa, preventiva y reglamentaria visible, bien ubicada y en buenas condiciones.	X			
8	Existen salidas de emergencia señalizadas y despejadas.	X			
9	Se tiene definido e identificado el punto de encuentro.	X			
10	Se dispone de un botiquín de Primeros Auxilios, y este se encuentra bien ubicado, dotado y con un responsable a cargo.	X			100mts del punto de trabajo
11	Se dispone del número suficiente de extintores y estos se encuentran identificados y con recarga vigente.	X			1 por frente obra
12	Se han identificado y verificado el estado de los hidrantes.			X	
13	Se ha identificado y verificado el estado los elementos de la red contraincendios.			X	
14	Se dispone de camilla rígida, inmovilizadores de cuello, inmovilizadores de miembros superiores e inferiores etc	X			1 por frente de obra
15	Existen sitios específicos, delimitados y señalizados para un adecuado almacenamiento de materiales.	X			
16	Los productos químicos se encuentran en sitios inferiores y asegurados.	X			Bodega y/o almacen
17	Los productos químicos están lejos de fuentes de calor, escaleras y salidas, evitándose el volcamiento y perforación de los envases.	X			
18	Los productos químicos están separados por contenido y marcados claramente.	X			
19	Se cuenta con las hojas de seguridad de los productos químicos y estas se encuentran de forma visible cerca de los productos.	X			
20	Los tableros eléctricos y cajas de contador cuentan con señalización que identifique el riesgo eléctrico.			X	
21	Los productos inflamables se almacenan en áreas restringidas acondicionadas de techo, piso duro y medidas de control que eviten la ocurrencia de accidentes.	X			
22	Existen sistemas de ventilación natural.	X			todo frente de trabajo
23	Los líquidos inflamables se encuentran dentro de recipientes rotulados y en buen estado.	X			
24	Se prohíbe fumar dentro de las áreas de trabajo.	X			
25	Las fuentes de ignición tales como vehículos, equipos de soldadura o generadores de chispa se encuentran adecuadamente aislados.			X	
26	Existen sistemas de detección y alarma en caso de emergencia.	X			
27	Las máquinas, cuentan con guardas de seguridad.	X			
28	El personal tiene formación en el uso correcto de los equipos y maquinaria.	X			
29	Se utilizan herramientas adecuadas para cada actividad.	X			
30	Las herramientas se encuentran en buen estado.	X			
31	La cantidad de herramientas es suficiente para el trabajo que se	X			

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE	INSPECCION DE SEGURIDAD Y SALUD TRABAJO

	está realizando.				
32	Se tienen paneles o cajas para la ubicación ordenada de herramientas.	X			
33	Las escaleras manuales, plataformas y andamios, entre otros se encuentran en buen estado.			X	
34	Las escaleras utilizadas son adecuadas para la altura de la labor.			X	
35	El personal que realiza trabajos en altura, se encuentra protegido con arnés de seguridad, eslinga y línea de vida, sujetos a un punto de anclaje seguro.	X			Si se requiere
36	El personal ha recibido entrenamiento en nivel avanzado para realizar la labor de trabajo en alturas.	X			
37	El personal utiliza adecuadamente los equipos de protección personal.	X			
38	El personal que se encuentra en obra, conoce y aplica el Programa SOL (Seguridad, Orden y Limpieza).	X			
39	Se cuenta con la siguiente señalización preventiva e informativa clara, en buen estado y de fácil interpretación para los usuarios: Piso húmedo, Transite con cuidado.	X			
40	Se cuenta con los siguientes dispositivos de señalización en buen estado, y en cantidad suficiente para la demarcación durante la ejecución de los trabajos: Cinta plástica reflectiva de seguridad, balizas.	X			

INSPECCION PREOPERACIONAL COMPACTADOR - RANA

FECHA: 24 JULIO 2021

GENERALIDADES

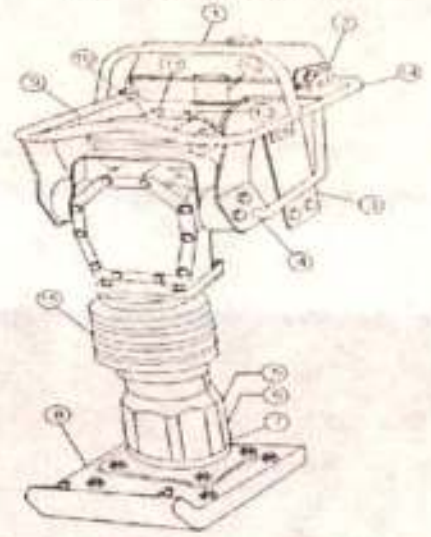
UBICACIÓN: EL RETIRO

SEMANA DEL: 19 AL: 25 JULIO AÑO: 2021 MARCA:

MODELO: PROYECTO: VEREDA NAZARETH VIA LA ESC

	ITEM	LUN.		MAR.		MIER.		JUEV.		VIER.		SAB.		DOM.	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO MECANICO	*TANQUE DE COMBUSTION EN BUEN ESTADO Y DISPONE DE SU RESPECTIVA TAPA											✓			
	*PALANCA DEL ACELERADOR											✓			
	VARILLA DE NIVEL DE ACEITE DE MOTOR											✓			
	FILTRO DE ACEITE											✓			
	VALVULA DE DRENAJE											✓			
	*ZAPATA											✓			
	SILENCIADOR											✓			
	FILTRO DEL AIRE DEL MOTOR											✓			
	PALANCA DE DESCOMPRENSION											✓			
	FILTRO DE COMBUSTIBLE											✓			
	MANILLA DE ARRANQUE POR RETROCESO											✓			
	MANILLAR											✓			
	*FUELLE											✓			
	FIRMA ENCARGDO	Reinaldo													
	FIRMA SST														

PARTES DE UN COMPACTADOR



1. Tanque de combustible y tapa
2. Palanca del acelerador
3. Varilla de nivel de aceite del motor
4. Filtro de aceite
5. Tapón del tanque de aceite
6. Nivel del nivel de aceite
7. Válvula de drenaje
8. Zapata
9. Silenciador
10. Filtro del aire del motor
11. Palanca de descompresión
12. Filtro de combustible
13. Manilla de arranque por retroceso
14. Manillar
15. Fuelle

FIRMA DEL OPERADOR

NOMBRE Y APELLIDO	IDENTIFICACION	UBICADION / SECTOR

PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	INSPECCION PREOPERACIONAL MEZCLADORA	

SEMANA DEL 5 AL 11 DE JULIO 2021 MARCA _____ MEZCLADORA No. 1

OPERADOR REINALDO ACOSTA UBICACIÓN OBRA EL RETIRO.

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Poleas											✓			
	Medidor de aceite											✓			
	Tapa de combustible											✓			
	bujia											✓			
	Tubo de escape											✓			
	Guarda de los piñones											✓			
	Choque											✓			
	Yoyo											✓			
	Acelerador											✓			
	Volante de Operación											✓			
	Motor											✓			
	Filtro de cumbustible											✓			
	Tampo de aceite											✓			
	Tornillos en general											✓			
	Guarda de los piñones											✓			
	Tapa protectora de motor											✓			
	Tambor											✓			
	Estrias de compactacion interno											✓			
	Llantas											✓			
	Engrase en general											✓			
	Balineras											✓			
	Freno de seguridad tambor											✓			
	Pintura											✓			
	Aseo											✓			
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Reinaldo													
	FIRMA SUPERVISOR SISO	NATALIA RODRIGUEZ													

Si el estado del elemento o accesorio es optimo marque	B
Si el equipo cuenta con el elemento o accesorio pero su estado no es el ideal, marque	M

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

	INSPECCION PREOPERACIONAL MEZCLADORA	

SEMANA DEL 19 AL 25 JULIO 2021 MARCA _____ MEZCLADORA No. 1

OPERADOR REINALDO ACEVEDO UBICACIÓN OBRA EL RETIRO

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Poleas			✓											
	Medidor de aceite			✓											
	Tapa de combustible			✓											
	bujia			✓											
	Tubo de escape			✓											
	Guarda de los piñones			✓											
	Choque			✓											
	Yoyo			✓											
	Acelerador			✓											
	Volante de Operacion			✓											
	Motor			✓											
	Filtro de cumbustible			✓											
	Tampo de aceite			✓											
	Tornillos en general			✓											
	Guarda de los piñones			✓											
	Tapa protectora de motor			✓											
	Tambor			✓											
	Estrias de compactacion interno			✓											
	Uanitos			✓											
	Engrase en general			✓											
	Balineras			✓											
	Freno de seguridad tambor			✓											
	Pintura			✓											
	Aseo			✓											
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Reinaldo													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

Si el estado del elemento o accesorio es optimo marque	B
Si el equipo cuenta con el elemento o accesorio pero su estado no es el ideal marque	M

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

	INSPECCION PREOPERACIONAL MEZCLADORA	

SEMANA DEL 24 junio - 4 julio 14 AL ___ MARCA _____ MEZCLADORA No. _____

OPERADOR Jadiv Alexander Montoya M. UBICACIÓN La Ceja - Abejorral 15329500

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Poleas							X		X		X		X	
	Medidor de aceite							X		X		X		X	
	Tapa de combustible							X		X		X		X	
	bujia							X		X		X		X	
	Tubo de escape							X		X		X		X	
	Guarda de os piñones							X		X		X		X	
	Choque							X		X		X		X	
	Yoyo							X		X		X		X	
	Ace erador							X		X		X		X	
	Volante de Operación							X		X		X		X	
	Motor							X		X		X		X	
	Filtro de cumbustible							X		X		X		X	
	Tampo de aceite							X		X		X		X	
	Tornillos en genera							X		X		X		X	
	Guarda de os piñones							X		X		X		X	
	Tapa protectora de motor							X		X		X		X	
	Tambor							X		X		X		X	
	Estrias de compactacion interno							X		X		X		X	
	Llantas							X		X		X		X	
	Engrase en genera							X		X		X		X	
	Ba ineras							X		X		X		X	
	Freno de seguridad tambor							X		X		X		X	
	Pintura							X		X		X		X	
	Aseo							X		X		X		X	
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Jadiv Montoya													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

Si el estado del elemento o accesorio es optimo marque X

Si el equipo cuenta con el elemento o accesorio pero su estado no es el ideal, marque M

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Escaneado con CamScanner



	INSPECCION PREOPERACIONAL MEZCLADORA	

SEMANA DEL 18 julio AL 24 MARCA _____ MEZCLADORA No. _____

OPERADOR Jhon Jairo Agudelo UBICACIÓN Abejorral K 32 1500

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Poleas			X				X							
	Medidor de aceite			X				X							
	Tapa de combustible			X				X							
	bujia			X				X							
	Tubo de escape			X				X							
	Guarda de los piñones			X				X							
	Choque			X				X							
	Yoyo			X				X							
	Acelerador			X				X							
	Volante de Operación			X				X							
	Motor			X				X							
	Filtro de cumbustible			X				X							
	Tampo de aceite			X				X							
	Tornillos en general			X				X							
	Guarda de los piñones			X				X							
	Tapa protectora de motor			X				X							
	Tambor			X				X							
	Estrias de compactacion interno			X				X							
	Llantas			X				X							
	Engrase en general			X				X							
	Balineras			X				X							
	Freno de seguridad tambor			X				X							
	Pintura			X				X							
	Aseo			X				X							
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Jhon Jairo													
	FIRMA SUPERVISOR SISO	John A. Hurtado M.													

Si el estado del elemento o accesorio es optimo marque	B
Si el equipo cuenta con el elemento o accesorio pero su estado no es el ideal marque	M

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR



	INSPECCION PREOPERACIONAL MEZCLADORA	

SEMANA DEL 18 julio AL 24 MARCA _____ MEZCLADORA No _____

OPERADOR Jhon Jairo Agudelo UBICACIÓN Abajorral Nº 321500

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Poleas			X				X							
	Medidor de aceite			X				X							
	Tapa de combustible			X				X							
	bujia			X				X							
	Tubo de escape			X				X							
	Guarda de los piñones			X				X							
	Choque			X				X							
	Yoyo			X				X							
	Acelerador			X				X							
	Volante de Operación			X				X							
	Motor			X				X							
	Filtro de cumbustible			X				X							
	Tampo de aceite			X				X							
	Tornillos en general			X				X							
	Guarda de los pinones			X				X							
	Tapa proteccion de motor			X				X							
	Tambor			X				X							
	Estrias de compactacion interno			X				X							
	Llantas			X				X							
	Engrase en general			X				X							
	Balineras			X				X							
	Freno de seguridad tambor			X				X							
	Pintura			X				X							
	Aseo			X				X							
FIRMA	FIRMA OPERADOR	John Jairo													
	FIRMA SUPERVISOR SISO	Jhon O. Ospina M.													

Si el estado del elemento o accesorio es optimo marque	B
Si el equipo cuenta con el elemento o accesorio pero su estado no es el ideal, marque	M

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

	INSPECCION PREOPERACIONAL MEZCLADORA	

SEMANA DEL 23 junio - 4 julio 14 AL ___ MARCA _____ MEZCLADORA No. _____

OPERADOR Jhon Alexander Hamboya M. UBICACIÓN La Caja - Abejorral 3153275020

ITEM	CONCEPTO	LUNES		MARTES		MIERC.		JUEVES		VIERNES		SABADO		DOMINGO	
		B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M	B	M
ESTADO GENERAL	Poleas							X		X		X		X	
	Medidor de aceite							X		X		X		X	
	Tapa de combustible							X		X		X		X	
	bujia							X		X		X		X	
	Tuba de escape							X		X		X		X	
	Guarda de los piñones							X		X		X		X	
	Choque							X		X		X		X	
	Yoyo							X		X		X		X	
	Ace erador							X		X		X		X	
	Volante de Operación							X		X		X		X	
	Motor							X		X		X		X	
	Filtro de cumbustible							X		X		X		X	
	Tampo de aceite							X		X		X		X	
	Tornillos en genera							X		X		X		X	
	Guarda de os piñones							X		X		X		X	
	Tapa protectora de motor							X		X		X		X	
	Tambor							X		X		X		X	
	Estrias de compactacion interno							X		X		X		X	
	Llantas							X		X		X		X	
	Engrase en genera							X		X		X		X	
	Bo ineras							X		X		X		X	
	Freno de seguridad tambor							X		X		X		X	
	Pintura							X		X		X		X	
	Aseo							X		X		X		X	
FIRMA	FIRMA OPERADOR	Jhon Hamboya													
	FIRMA SUPERVISOR SISO														

Si el estado de elemento o accesorio es optima marque X

Si el equipo cuenta con el elemento o accesorio pero su estado no es el idea, marque M

HALLAZGOS Y SEGUIMIENTO

FECHA	HALLAZGO	ACCION CORRECTIVA / PREVENTIVA	RESPONSABLE	FECHA

*PUNTO CRITICO QUE INHABILITA EL EQUIPO PARA OPERAR

Escaneado con CamScanner

	FORMATO INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL VEHÍCULOS AUTOMOTORES	Código: GR-RA-P2-F6 Versión: 1 Vigente desde: 01/07/2016

MARCA:	Hino	CLASE:	Camión	TIPO:	Furgón
MODELO:	2012	SERIE:	N/A	PLACA:	SVS 032

MES: Junio	CONDICIONES QUE DEBE MANTENER	DIA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Utilice un ✓ si está en buen estado y ✗ en caso contrario																													
LLANTAS	Presión																													✓	✓	
	Labrado																													✓	✓	
	Tuercas completas y aseguradas																													✓	✓	
FRENOS	Freno de parqueo funciona																													✓	✓	
	Frenos funcionando																													✓	✓	
	Líquido de frenos dentro de los límites																													✓	✓	
LUCES	Enciende la luz de reversa																													✓	✓	
	Encienden luces bajas																													✓	✓	
	Encienden luces bajas																													✓	✓	
	Encienden cocuyos																													✓	✓	
	Encienden luces de freno																													✓	✓	
	Encienden direccionales (adelante y atrás)																													✓	✓	
INDICADORES DEL TABLERO	Nivel de combustible																													✓	✓	
	Indicador de presión de aceite																													✓	✓	
	Indicador nivel de batería																													✓	✓	
CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO	Espejos retrovisores funcionando																													✓	✓	
	Todas las puertas cierran y ajustan																													✓	✓	
	Nivel de aceite del motor																													✓	✓	
	Nivel del líquido de la dirección																													✓	✓	
	Nivel del líquido refrigerante																													✓	✓	
	Nivel del agua del limpiabrisas																													✓	✓	
	Pito																													✓	✓	
	Limpiabrisas funcionando																													✓	✓	
	Radiador con tapa ajustada																													✓	✓	
	Correa del ventilador tensionada																													✓	✓	
	Batería sin residuos																													✓	✓	
SILLETERIA	Ajuste horizontal sillas delanteras																													✓	✓	
	Ajuste vertical sillas delanteras																													✓	✓	
	Tapizado sin roturas o manchas																													✓	✓	
Firma del Conductor que hace la Inspección																																
Kilometraje (semanal)		Semana 1								Semana 2								Semana 3								Semana 4					
Observaciones		N/A								N/A								N/A								N/A					

Nombre del responsable del vehículo:	Jorge Knypl	Firma del responsable del vehículo:	

Escaneado con CamScanner

	FORMATO INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL VEHÍCULOS AUTOMOTORES	Código: GR-RA-P2-F9 Versión: 1 Vigente desde: 01/07/2018

MARCA:	H.00	CLASE:	Camión	TIPO:	Furgón
MODELO:	2012	SERIE:	N/A	PLACA:	SNS032

MES:	CONDICIONES QUE DEBE MANTENER	DÍA																												
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
	Utilice un ✓ si está en buen estado y ✗ en caso contrario																													
LLANTAS	Presión																✓														
	Labrado																✓														
	Tuercas completas y aseguradas																✓														
FRENOS	Freno de parqueo funciona																✓														
	Frenos funcionando																✓														
	Líquido de frenos dentro de sus límites																✓														
LUCES	Encienden la luz de reversa																✓														
	Encienden luces bajas																✓														
	Encienden luces altas																✓														
	Encienden cocuyos																✓														
	Encienden luces de freno																✓														
	Encienden direccionales (adelante y atrás)																✓														
INDICADORES DEL TABLERO	Nivel de combustible																✓														
	Indicador de presión de aceite																✓														
	Indicador nivel de batería																✓														
CONDICIONES DE FUNCIONAMIENTO	Cuentan extintores funcionando																✓														
	Todas las puertas cierran y ajustan																✓														
	Nivel de aceite del motor																✓														
	Nivel del líquido de la dirección																✓														
	Nivel del líquido refrigerante																✓														
	Nivel del agua del limpiabrisas																✓														
	Pito																✓														
	Limpiabrisas funcionando																✓														
	Retrovisor con lupa ajustado																✓														
	Correa del ventilador tensionada																✓														
	Batería sin residuos																✓														
SILLETERÍA	Ajuste horizontal sillas delanteras																✓														
	Ajuste vertical sillas delanteras																✓														
	Tapizado sin roturas o manchas																✓														
Firma del Conductor que hace la inspección																														
Kilometraje (semanal)		Semana 1								Semana 2							Semana 3								Semana 4					
Observaciones		N/A								N/A							N/A								N/A					

Nombre del responsable del vehículo:	Jorge Angel	Firma del responsable del vehículo:	

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	John alexander Montoya Mendoza			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Alejorral K321500	FECHA:	19/7/21	DURACIÓN:	30 minutos
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:					

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
John Jairo Agudelo	1040261038	Oficial.	John Jairo
Fabio Rivera.	71174925	Oficial.	Fabio Rivera.
Ronal chaverra.	1007074836	Ayudante.	Ronal ch.
Alirio Acevedo	15'265787.	Ayudante.	Alirio A
John alexander Montoya Mendoza	15'342.045	Tecnólogo.	John A Montoya M.

ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Catalina Posada A.			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Peto- Marlebel	FECHA:	8/10/21	DURACIÓN:	1 Hora
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina Posada A.				

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN	Temas Bioseguridad y SST
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	Compromisos.
X CAPACITACIÓN	
ENTRENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Hernan M. de Jesus A.D.	70.407919	oF.	[firma]
Guillermo Julian Isaza	1036659852	of	[firma]
REINALDO ACEVEDO	70 137 258	OF	Reinaldo

SCS	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	02
		Página

TEMAS TRATADOS EN REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN:

En el frente de obra Retiro - Monte Bello se realizan Varias observaciones con el fin de mejorar las condiciones de cumplimiento de aplicación del protocolo de bioseguridad, Programa SST.

Se realiza charla de Bioseguridad donde se buscan crear un conocimiento amplio del cuidado personal que deben realizar cada uno de los empleados durante su jornada laboral.
retroalimentando en uso correcto de los Epp
lavado de manos
desinfección de herramientas
Orden y Aseo
desinfección unidad sanitaria
toma temperatura y encuesta.
de igual manera se les deja claro las responsabilidades que deben cumplir como empleados pertenecientes al contratista VAL SCS onate.

1. Cumplimiento protocolo Bioseguridad adoptado por el empleador, P.SST.
2. Reporte inmediato al P.SST. sobre cualquier sospecha y/o caso positivo presentado en el campamento y/o su familia
3. Adoptar medidas de cuidado de Salud (personal/Reportes)

Agendare compromisos a cumplir para el proximo 9/JUL/21.

- Señalización y demarcación obra
- Dotación completa y USO EPP.
- Orden y Aseo Campamento - Obra
- Enviar formatos Bioseguridad Semanal con evidencia fotografica
- Instalación punto Lavamanos donde se evidencie lo Sgt.
- Cartelera bioseguridad, toallas desechable, Jabón líquido, alcohol
- Desinfección Unidad Sanitaria.

SST

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE				
ELABORÓ:	Catalina Rosada A.			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Mesopotamia	FECHA:	13/07/22	DURACIÓN:	15 min
NOMBRE DE QUIEN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina Rosada A.				

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
APACITACIÓN	:Riesgo de caida de objetos
RENAMIENTO	:" " de golpes y cortes con objetos
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Pedro Leandro Arango L.	1022125111	Ayudante	Pedro Leandro
Fabio Arango J.	70101926	Ayuda	
Jonathan Valencia Blandón	1001479293	ayudante	Jonathan Valencia
Estiven Giraldo O	1020377935	Ayudante	Estiven Giraldo
Edgar Isaac O	1027850?8	ayudante	

SST

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE		
ELABORÓ:	Catalina Posada A.	CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Pedro Montebello FECHA: 15/04/	DURACIÓN:	15 min.
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina Posada A.		

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	: Reporte de Condiciones Inseguras
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	: Ubicación correcta de las Herramientas y/o equipos de trabajo.
REUNIÓN ●	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
[illegible] A.B.B	70.170.129	OF	[firma]
Reinaldo Acevedo	70177258	OF	Reinaldo

SST

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE				
ELABORÓ:	Catalina Posada A.			**CAPACITACIÓN/ACTA Nº:**	
LUGAR:	La Ceja Abejorral	**FECHA:**	15/07/21	**DURACIÓN:**	45min.
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina Posada A.				

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	÷ Manipulación de Cargas
APACITACIÓN	÷ Manipulación de elementos cortopunzantes
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Jorge Armando Orozco E	15343205	Encargado	Jorge Orozco
yaires Gonzalez G.	1039.708223	oficial	yaires Gonzalez
Kenal Andres Chavarro Orozco	1007074836	Ayudante	Kenal Chavarro
Alirio Acevedo	15265782	oficios varios	Alirio
Jhon Alexander Ospina Jaramillo	15'347.045	Tecnologo	Jhon A. Ospina M.
Jobio Ricardo Cesalis	71171.925	oficial	
Thanzairo Agudelo	1040261038	oficial	Thanzairo

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE		
ELABORÓ:	Catalina Posada A.	CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Oficina Planilla 9	FECHA: 23/02/21	DURACIÓN: 15min.
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina Posada A.		

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	Riesgos de la oficina ÷ Mantenga cajones, Archivadores cerrados ÷ Reporte 1-2 detaciente ÷ Asegurese de los enchufes conectados con las tomas.
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Daniela Guisao Herrera	1.128.405.696	Residente Ambi	Daniela Guisao H.
Natalia Yepes	1039690524	Res. Social	
wilman Muñoz Montero	1 043 954 548	Inspector dia	
INYERMAN OCAMPO	1022121614	CONDUCTOR	INYERMAN OCAMPO

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	NATALIA RODRIGUEZ			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	VEREDA NARANJITO	FECHA:	220721	DURACIÓN:	10'
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:					

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD X	SOCIALIZACIÓN ATS LLENO DE BANCA

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Herney Agudelo	70.140.149	Oficial	[firma]
Reinaldo Acevedo	70137.758	Oficial	Reinaldo

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE		
ELABORÓ:	Natalia Rodríguez	CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Vereda Naranjal	FECHA: 190721	DURACIÓN: 10'
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:			

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD X	TRABAJO EN EQUIPO

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Hernry Agudelo	70140.149	OFi	[firma]
Reinaldo Acevedo	70.137.258	OFi	Reinaldo

SCS	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE		
ELABORÓ:	NATALIA RODRIGUEZ	CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	VEREDA NAZARETH / FECHA: 160721	DURACIÓN:	10'
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:			

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
CAPACITACIÓN	
ENTRENAMIENTO	
REUNION	
ACTIVIDAD X	AUTOCUIDADO CHARLA.

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
HERNEY ARBOLEDA	70140149	Oficial	HZB
REINALDO ACEVEDO	70137.259	OFICIAL	Reinaldo

SCS	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE				
ELABORÓ:	NATALIA RODRIGUEZ			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	VEREDA NARANJA	FECHA:	13.07.21	DURACIÓN:	5'
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:					

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN	
INDUCCIÓN - RE INDUCCIÓN	
CAPACITACIÓN	
ENTRENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD X	HIGIENE RESPIRATORIA.

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
HERNEY AGUDELO	70140149	Oficial	[signature]
REINALDO ACEVEDO	70139.258	Oficial	Reinaldo

	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
ELABORÓ:	NATALIA RODRIGUEZ	FECHA:	090721	DURACIÓN:	5'
LUGAR:	VEREDA MATARREDA				

NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN: NATALIA RODRIGUEZ

	TITULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN	
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	CHARLA - POLITICA DE SST.
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Hernán Alejandro H.	70.170.149	OF	
REINALDO ACEVEDO	70 137 258	OF	Reinaldo
C. Alejandro Jaramillo Isaza	1036694822	OF	

			PERSONAL ADMINISTRATIVO - OPERATIVO							
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACION	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	HUMBERTO SERNA RAMIREZ	70.126.811	DIRECTOR DE OBRA	AXA COLPATRIA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	1/10/2020		X
2	FRANCISCO JAVIER HERRERA	15.506.696	RESIDENTE DE OBRA	AXA COLPATRIA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	1/10/2020		X
3	CARLOS ARTURO LEON AHAYA	71.795.578	INSPECTOR DE OBRA	AXA COLPATRIA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	1/10/2020	13/11/2021	X
4	WILMAR MUÑOZ MONTERO	1.063.484.548	INSPECTOR DE OBRA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	1/10/2020		X
5	CATALINA POSADA AGUDELO	1.020.420.369	RESIDENTE SST	AXA COLPATRIA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	1/10/2020	24/8/2021	X
6	SANDRA MARFIL TORRES OSPINA	47.691.841	RESIDENTE AMBIENTAL	AXA COLPATRIA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	1/10/2020	28 nov	X
7	YULI NATALIA YEPES	1.039.680.324	RESIDENTE SOCIAL	AXA COLPATRIA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	1/10/2020		X
8	JUAN DIEGO ECHEVERRY	1.152.437.329	AUXILIAR SST	AXA COLPATRIA	SANIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	1/12/2020	09/03/2021	
9	JUAN RODRIGO CARMONA	16.377.787	RESIDENTE DE OBRA	AXA COLPATRIA	SALUD TOTAL	PROTECCION	COMFAMA	9/12/2020	30/04/2021	
10	DANIELA GUISAO HERRERA	1.128.465.666	RESIDENTE AMBIENTAL	AXA COLPATRIA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	14/12/2020		

PERSONAL CONTRATISTA JUAN ESTEBAN ARCILA - SOCORRA

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACION	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	CARLOS ENRIQUE ARBOLEDA	9.040.307	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SANITAS	PORVENIR	COMFAMA	13/12/2020	13/12/2020	X
2	CARLOS SANCHEZ CIRALDO	10.493.015	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	9/12/2020	1-may	X
3	CRISTIAN CARLO GALEANO	1.091.338.286	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	13/12/2020	19/12/2020	X
4	DANIEL ESTIVEN HERNANDEZ	1.031.487.758	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	9/12/2020	contratado en la empresa	X
5	DANIEL ESTIVEN ROLDAN	1.035.408.086	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOMEVA	PORVENIR	COMFAMA	9/12/2020	1-may	X
6	DANIEL ALEJANDRO URIBE	1.037.554.715	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA	14/12/2020	18-may	X
7	EDER MITH ALVAREZ ACOSTA	11.833.116	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	14/12/2020	18-may	X
8	EDISON BARON TABORDA	1.040.430.513	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	9/12/2020	contratado en la empresa	X
9	ELIECER ALBERTO CIRO	1.037.771.188	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	18/12/2020	23-may	X
10	ELVER DE JESUS SARON	1.037.675.045	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SURA	COLFONDOS	COMFAMA	12/12/2020	30/12/2020	X
11	FABIO HOYOS RICO NAVAS	3.619.433	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	9/12/2020	8-oct	X
12	DANIEL ATEHORTUA PUERTA	71.937.718	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	15/12/2020	29-may	X
13	IVAN DARIO OVIEDA PEREZ	3.460.933	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOSALUD	COLFONDOS	COMFAMA	9/12/2020	8-oct	X
14	JHON ALEJANDRO TABORDA	71.753.036	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	11/12/2020	11/12/2020	X
15	JHONY ALEJANDRO TABORDA	1.152.194.514	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	9/12/2020	8-oct	X
16	JORGE ELIECER ALVAREZ	1.216.344.180	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	16/12/2020	5-may	X
17	LUIS ALBERTO PUERTA	8329433	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOSALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	7/12/2020	7/12/2020	X
18	LUIS CARLOS ROLDAN	15.356.080	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	11/12/2020	17/12/2020	X
19	MANUEL JOSE LOPEZ	78.701.218	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALUD TOTAL	PROTECCION	COMFAMA	9/12/2020	16/12/2020	X
20	MARCO AURELIO ESPINOSA	71.931.931	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	21/12/2020	21/12/2020	X
21	OSCAR DE JESUS HERNANDEZ	70.102.114	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	11/12/2020	contratado en la empresa	X
22	OMAR ANTONIO VARGAS	1.040.760.160	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALUD TOTAL	PROTECCION	COMFAMA	11/12/2020	11-oct	X
23	OSCAR ALONSO PARRA	70.808.423	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	COLFONDOS	COMFAMA	15/12/2020	22-may	X
24	SEGUNDO ANCHICO RAMIREZ	1.035.912.342	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	9/12/2020	31/12/2020	X
25	YESICA ALEXANDRA CANO OSORIO	1.001.220.142	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	28/12/2020	4/1/2021	X
26	LIBARDO DE JESUS HINCAPIE GIRALDO	70.102.183	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOPIDROGAS	COLFONDOS	COMFAMA	28/12/2020	4/1/2021	X
27	YAIR HERNEY PARRA	71.440.286	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOPIDROGAS	COLFONDOS	COMFAMA	28/12/2020	4/1/2021	X
28	EDWIN ALEXIS BRAVO	1.037.640.338	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	COLFONDOS	COMFAMA	28/12/2020	4/1/2021	X
29	ARLEJO HENAO BRAVO	70.781.371	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	28/12/2020	30/01/2021	X
30	DARIO GRAJALES	70.808.160	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOMEVA	COLFONDOS	COMFAMA	21/01/2021	30/01/2021	X
31	EVARISTO BATEMAN	8134752261	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA	3/01/2021	30/01/2021	X
32	JAIME SAVIPA	70749829	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOSALUD	PORVENIR	COMFAMA	3/01/2021	30/01/2021	X
33	MIGUEL SERPAGO	8413335	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOSALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	3/01/2021	30/01/2021	X
34	STIVEN RAMIREZ	8053119775	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	3/01/2021	30/01/2021	X
35	ADOLFO PEREZ	70871	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	12/01/2021	30/01/2021	X
36	CESAR MORALES	70448371	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	12/01/2021	30/01/2021	X
37	ITOAR TAMO	8036918231	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	13/01/2021	30/01/2021	X
38	LUIS LEAL	98105038	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	13/01/2021	30/01/2021	X
39	LUIS OSPINA	8215837	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	13/01/2021	30/01/2021	X
40	ROBINSON OSPINA	1115214884	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOMEVA	PORVENIR	COMFAMA	13/01/2021	30/01/2021	X
41	EDGAR ORALDO	70134841	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	7/01/2021	30/01/2021	X
42	Hernan SEGUNDO MARTINEZ	1111118832	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOPIDROGAS	PORVENIR	COMFAMA	13/01/2021	contratado en la empresa	X
43	JOSE LISIDO OCAMPO	70134841	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	15/01/2021	30/01/2021	X
44	LUIS FERNANDO ARBOLEDA	8041130781	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	15/01/2021	30/01/2021	X
45	JACOB CARLOS RAMIREZ	8312124307	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	21/01/2021	30/01/2021	X
46	DARLY CARLOS RAMIREZ	8312124306	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	21/01/2021	4/1/2021	
47	RICHARD LORENZO SUAREZ	8312124307	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	21/01/2021	30/01/2021	
48	MAURICIO BRAVO	71163519	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	13/01/2021	30/01/2021	
49	JUAN DAVID	8312124306	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	11/01/2021	30/01/2021	
50	RAMON ALEJANDRO ESPINOZA	71931931	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	15/01/2021	30/01/2021	
51	DIEGO RUIZ	70134839	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	6/01/2021	30/01/2021	
52	JHON STIVEN	70134818	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	COLFONDOS	COMFAMA	13/01/2021	30/01/2021	
53	YILSON RAMIREZ	8312124340	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	21/01/2021	30/01/2021	
54	WILSON ROMAN 70	70812376	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	13/01/2021	30/01/2021	
55	CARLOS LARA	70787304	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	18/01/2021	30/01/2021	
56	DAVID SANCHEZ	8407161	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	15/01/2021	30/01/2021	
57	ROBERT ANTONIO SALAZAR	8312124388	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	14/01/2021	24/01/2021	
58	DAVID JOSE RUA	1152426800	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	18/01/2021	30/01/2021	
59	FALTON ROJAS	1152427167	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	18/01/2021	30/01/2021	
60	EDER LEON	1.001.724.657	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	25/01/2021	30/01/2021	
61	WILINTON PESTANA	71157708	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	8/1/2021	30/01/2021	
62	ALBEIRO AVILA DIAZ	8312124829	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	COOMEVA	COLPENSIONES	COMFAMA	8/1/2021	30/01/2021	
63	ALVARO ALVAREZ	ASPIRANTE	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	8-may	24/11/2020	
64	EDILSON CANALES CARMONA	70750829	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SALVA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	3/01/2021	3/02/2021	
65	JORGE ISAAC SAVEDRA	70788550	AUXILIAR1	JUAN E. ARCILA	AXA COLPATRIA	SURA	COLFONDOS	COMFAMA	28/12/2020	3/02/2021	

Escaneado con CamScanner

PERSONAL CONTRATISTA HERNAN CARDONA - BODEGA														
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACION	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO	FECHA REINGRESO	FECHA RETIRO
1	CARLOS ANDRES OCAMPO	1.037.628.254	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA	PORVENIR	COMFAMA	15/10/2020	15/12/2020	X		
2	DIEGO ALBERTO HINCAPIE	1.097.608.852	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA	04/12/2020	13/01/2021	X		
3	GUILLERMO ZAPATA	70.398.139	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	17/09/2020	23/12/2020	X		
4	JHON KENNEDY GARCIA	71.251.938	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	17/09/2020	23/12/2020	X		
5	JORGE HUMBERTO MUÑOZ	15.426.133	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	17/09/2020	16/12/2020	X		
6	WILLIAM DARIO CEBALLOS	1.037.646.000	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	17/09/2020	30/12/2020	X	18/1/2021	25/02/2021
7	CESAR AUGUSTO VIBASCID	15.465.955	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	9/11/2020	16/12/2020	X		
8	DIEGO ARANGUZO POSADA	1.040.891.424	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	09/11/2020	30/12/2020	X	18/1/2021	26/02/2021
9	AUGER ANTONIO FLOREZ	1.039.461.273	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	26/10/2020	16/12/2020	X		
10	JESON URIBE ATEHR	1.128.598.267	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA	30/10/2020	23/12/2020	X		
11	LEIDER PONTES GALEGO	1.035.846.362	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	7/11/2020	16/12/2020	X		
12	MEQUAS DAVID SUAREZ	1.022.463.302	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	17/11/2020	21/12/2020	X		
13	ROBERO ALFARO ATHDORTUA	1.040.342.666	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	26/10/2020	30/12/2020	X	18/1/2021	26/02/2021
14	BERNARDO ALZATE ARIAS	15.342.184	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	10/1/2021	23/02/2021	X		
15	JEFERSON DAVID RESTREPO	1.017.648.300	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	17/11/2020	16/12/2020	X		
16	DIEGO DERIO ARCILA	1.037.452.515	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	13/11/2020	16/12/2020	X		
17	DIEGO ALEXANDER PAREJA T	1.007.535.521	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	28/11/2020	23/12/2020	X		
18	ANDRES FELIPE PAREJA TOBON	1.035.845.220	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	28/11/2020	23/12/2020	X		
19	HERNAN DE JESUS CARDONA	71.105.933	PENSIONADO	HERNAN C	POSITIVA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA	15/10/2020	23/12/2020	X		
20	RAMIRO RAMIREZ GUERRO	98695173	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	21/09/2020	16/12/2020	X		
21	CAMY ESTEBAN SALAS C	1.040.038.800	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	1/01/2021	15/01/2021	X		
22	YHEISY ESPINOSA	1.040.035.026	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	4/12/2020	15/01/2021	X		
23	MAURICIO CASTAÑO DUQUE	1.152.224.469	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	9/12/2020	30/12/2020	X	18/1/2021	12/02/2021
24	WILSON DE JESUS ARENAS	15.446.746	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	19/12/2020	25/02/2021	X		
25	ALBERTO DE JESUS MONTOYA	70.513.333	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	COOMEVA	PORVENIR	COMFAMA	12/12/2020	26/02/2021	X		
26	EDWIN ANDRES GUARIN	1.041.728.629	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SI COOPTICS	PORVENIR	COMFAMA	1/01/2021	26/02/2021	X		
27	JHEFERSON DAVID RESTREPO	1.017.166.078	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	1/01/2021	26/02/2021	X		
28	JHON FREDY VASQUEZ	71.911.797	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA	1/01/2021	26/02/2021	X		
29	JUAN DAVID ATEHORTUA ALZATE	1.001.730.481	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	1/01/2021	26/02/2021	X		
30	NICOLAS HENAO PEREZ	98.693.160	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SALUDTOTAL	COLFONDOS	COMFAMA	1/01/2021	26/02/2021	X		
31	NORBEY OSQUCO OROZCO	98.617.138	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	7/01/2021	26/02/2021	X		
32	RUBEN DARIO CHICA B	7151.675	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	1/01/2021	26/02/2021	X		
33	RAMIRO ALONSO ARIAS	15.342.184	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	1/01/2021	26/02/2021	X		
34	DIEGO ALEXANDER PAREJA	1.007.535.521	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	1/01/2021	26/02/2021	X		
35	OLIVIA ESTEBAN MARIN	1017.042.146	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	1/01/2021	12/01/2021	X		
36	OLIVER ANGEL ALVAREZ	1042715836	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SALUD TOTAL	PROTECCION	COMFAMA	1/01/2021	26/02/2021	X		
37	EDWIN ALONSO SUCERQUIA	1040674	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	2/01/2020	30/01/2021	X		
38	JAIBER RAMIRO VERGARA	9878011	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	20/10/2020	3/01/2020	X		
39	ALVEIRO ANTONIO DAVID	71.000.000	OPERADOR	HERNAN C	POSITIVA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	30/01/2021	26/02/2021	X		
40	RAMON SAN GIL	709.3733	CUADRILLADOR	HERNAN C	POSITIVA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	2/01/2021	7/02/2021	X		
41	CARLOS GIRALDO MACHADO	10400315	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	4/01/2021	4/01/2021	X		
42	LUIS EDUARDO SALAZAR	70039845	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	18/02/2021	22/02/2021	X		
43	CARLOS ARTURO SALAZAR	70039845	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	18/02/2021	27/02/2021	X		
44	JOSE IVAN SALAZAR	70039845	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	18/02/2021	23/02/2021	X		
45	YEISER LONDOÑO GIRALDO	1037662853	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	10/11/2020	16/12/2020	X		
	CARLOS CASTELLO CAMPO	1021672534	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	15/10/2020	16/12/2020	X		
	JOHN CIRUELO GARCIA	71.000.000	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	15/10/2020	23/12/2020	X		
	OMAR MUÑOZ MUNOZ	1040611	AYUDANTE	HERNAN C	POSITIVA	SANA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	15/10/2020	16/12/2020	X		

Escaneado con CamScanner

	PERSONAL COTRATISTA - OSCAR ZAPATA - REMOCION DE DERRUMBES										
N°	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACI	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	CESAR AUGUSTO PEREZ S.	1.007.819.613	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	COOMEVA	PORVENIR	COMFAMA	17/10/2020	12/05/2021	X
2	GUSTAVO ADOLFO ZAPATA	1.017.143.908	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	COOMEVA	COLPENSIONES	COMFAMA	19/10/2020	13-nov-20	X
3	JORGE ARMANDO LÓPEZ	1.035.910.785	AYUDANTE	OSCAR ZAPATA	SURA	COOMEVA	COLPENSIONES	COMFAMA	17/10/2020	5/06/2021	X
4	JULIAN ESTIVEN ZAPATA	1.001.415.790	AYUDANTE	OSCAR ZAPATA	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	26/10/2020	7/12/2020	X
5	JULIO CESAR RODRIGUEZ	98.541.801	OPERADOR	OSCAR ZAPATA	COLMENA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	17/10/2020	17/10/2020	X
6	LUIS ALBERTO MESA MESA	71.642.170	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	COOMEVA	PORVENIR	COMFAMA	14/10/2020	11-nov-20	X
7	OMAR ALBEIRO OSORIO USUGA	71.367.870	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA	20/11/2020	14-ene-21	X
8	ALBEIRO DE JESUS MARIN	98.512.528	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	POSITIVA	COLPENSIONES	COMFAMA	23/10/2020	17-nov-20	X
9	DARIO ANTONIO VILLADA G.	10.179.861	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	POSITIVA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	23/10/2020	21/11/2020	X
10	MARIA CRISTINA CIRO	1.126.385.771	CONTROLADORA VIAL	OSCAR ZAPATA	SURA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	16/10/2020	23/11/2020	X
11	FABIO NELSON LOPEZ VALLEJO	70.755.835	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	SAVIA SALUD	COLFONDOS	COMFAMA	17/10/2020	1/04/2021	X
12	OSCAR ALONSO ZAPATA	71.332.350	ENCARGADO	OSCAR ZAPATA	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	17/10/2020	5/06/2021	X
13	PAULA ANDREA ARISTIZABAL	1.037.946.050	CONTROLADORA VIAL	OSCAR ZAPATA	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	16/10/2020	23/01/2021	X
14	ANGEL NORBERTO ARANGO B.	30. 301,378	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	30/10/2020	15/01/1900	X
15	DEISY YULIANA CIRO H.	1.037.948.542	CONTROLADORA VIAL	OSCAR ZAPATA	SURA	ECOOPSOS	PORVENIR	COMFAMA	22/10/2020	25/02/2921	X
16	JOSE ISRAEL VELASQUEZ C.	71.721.353	AYUDANTE	OSCAR ZAPATA	SURA	ECOOPSOS	COLPENSIONES	COMFAMA	21/10/2020	21/11/2020	X
17	MAYERLLY URREA JIMENEZ	28.544.160	CONTROLADORA VIAL	OSCAR ZAPATA	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	22/10/2020	5/01/2021	X
18	ALEJANDRO MUÑETON O.	70.755.971	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	COLPATRIA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	25/11/2020	21/11/2020	X
19	FELIPE ANTONIO JARAMILLO	1.035.911.555	CONDUCTOR V.	OSCAR ZAPATA	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	6/11/2020	12/05/2021	X
20	NATALIA SUAZA GARCIA	1.041.151.208	CONTROLADORA VIAL	OSCAR ZAPATA	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	4/12/2020	11/122020	X
21	SINDY SULEIMA TEJADA I.	1.020. 412.324	CONTROLADORA VIAL	OSCAR ZAPATA	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	4/12/2020	11/122020	X
22	IVAN DARIO RAMIREZ	1.041.229.526	OPERADOR	OSCAR ZAPATA	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	3/12/2020	11/122020	X
23	RIGOBERTO GARCIA	70350980	OPERADOR	OSCAR ZAPATA	SURA	ECOOPSOS	PORVENIR	COMFAMA	19/01/2021	30/01/2021	X
24	GUILLERMO LEON AYALA	1035911803	AYUDANTE	OSCAR ZAPATA	SURA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	5/01/2021	9/04/2021	X
25	FABIAN AGUDELO	1035912929	CONDUCTOR	OSCAR ZAPATA	SURA	SURA	PROTECCIÓN	COMFAMA	21/01/2021	22/01/2021	X
26	DAVID MARIN VASCO	1.152.685.338	CONDUCTOR	OSCAR ZAPATA	SURA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	6/01/2021	13/01/2021	X
28	DAVID SANTIAGO ZAPATA	1.035.919.860	AYUDANTE	OSCAR ZAPATA	SURA	SAVIA SALUD	COLFONDOS	COMFAMA	09/03/2021	28/04/2021	X

				PERSONAL CONTRATISTA - JHON DARIO AGUDELO- OBRAS CIVILES									
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACION	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	REINTEGRO	RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	MADRES JULIAN GAVIRIA O	1.041.234.671	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	26/10/2020	03/12/2020			X
2	ESTEBAN DE JESUS SALAZAR	70.823.876	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	26/10/2020	15/E1/2021			X
4	HECTOR FABIO GARCIA E	8.217.716	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	COOMEVA	COLPENSIONES	COMFAMA	25/10/2020	05/11/2020			X
5	JHYABN HERNAO QUICENO	1.841.256.138	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	26/10/2020	31/10/2020			X
6	JHONATHAN ENRIQUE GONZALEZ	1.017.186.461	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SAMA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	25/10/2020	7/11/2020			X
7	MANUEL GONZALEZ SERRIO	1.001.160.256	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	25/10/2020	7/11/2020			X
8	MARCO FIDEL GONZALEZ	1. 038.106.371	OFICIAL	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	26/10/2020	31E1/2021			X
9	ADALBERTO SANCHEZ	71.636.961	PILERO	JHON D. AGUDELO	SURA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	10/11/2020	5/02/2021			X
10	JENARO DE JESUS MARIN	70.826.236	PILERO	JHON D. AGUDELO	SURA	SAMA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	10/11/2020	30/12/202C	4/E1/2021	1E/3/2021	X
11	LUIS ALIRIO VELASQUEZ	70.161203	PILERO	JHON D. AGUDELO	SURA	SAMA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	17/11/2020	7/11/2020			X
12	PEDRO ANTONIO HURTADO	71386889	PILERO	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	17/11/2020	21/11/2021			X
13	YOJANA ANDREA GALEANO N	1.017.209.699	AUXILIAR SST	JHON D. AGUDELO	PO SITIVA	SURA	PROTECCION	CONFENALCO	17/11/2020	9/12/2020			X
14	DANIEL LOPEZ LOPEZ	1.831.663.805	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SAMA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	13E1/2021	10E4/2021			X
15	JOEL MORA DURAN	1.116.483.828	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	9/12/2020	15E1/2021			X
16	DENNIS JOHANNA ORREGO	43.911.294	AUXILIAR SST	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	20/12/2020	23/12/2020			X
17	EDUAR ALBERTO VIONTOYA	70.420.571	OFICIAL	JHON D. AGUDELO	SURA	SAMA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	2/12/2020	8/04/2021			X
18	JUAN JOSE GONZALEZ PALACIOS	94.250.678	OFICIAL	JHON D. AGUDELO	SURA	SAMA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	1/12/2020	20E3/2021			X
19	HUGO ANDRES VERA QUICENO	98.595.375	OFICIAL	JHON D. AGUDELO	SURA	SURA	COLFONDOS	COMFAMA	4E1/2021	10E4/2021			X
20	DANIEL ADOLFO SEPULVEDA	1152714526	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	COLFONDOS	COMFAMA	25/10/2020	3/11/2020			X
21	GUSTAVO ADOLFO BUANDON	1017.169037	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	25/10/2020	1/11/2020			X
22	JAIRER DARIO BUILES	1128476566	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SALUDTOTAL	COLFONDOS	COMFAMA	25/10/2020	3/11/2020			X
23	SUDRY CHAVEZ	1128272742	SST	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	8E1/2021	30E1/2021			X
24	ALEXANDER QUINTERO SOTO	1037974491	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	7E1/2021	10E4/2021			X
25	CARLOS ANDRES LOPEZ	1037514845	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	8E1/2021	10E4/2021			X
26	JHONNY FERNANDO ROMAN	1037573056	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	4E1/2021	23E3/2021			X
27	ALONSO ATEHORTUA	1048021616	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	18/01/2021	7/04/2021			X
28	MANUEL JOSE MEJIA	7843220	OFICIAL	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	19/01/2021	23E3/2021			X
29	NELSON MORALES	15447697	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	29/01/2021	1/02/2021			X
30	HERLINDO LOPEZ	1037915727	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	21/01/2021	10E4/2021			X
31	EDINSON MANUEL RICARDO LOPEZ	7366514	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	8E3/2021	15E3/2021			X
32	DIDIER MONTEZ GUERRA	8881563	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SURA	COLFONDOS	COMFAMA	8E3/2021	17E3/2021			X
33	GENARO ENRIQUE GJARIN	70835147	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	4E3/2021	23E3/2021			X
34	JORGE LUIS ORDONEZ	1048431726	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	4E3/2021	5/02/2021			X
35	ALVARO ROSSO	8.173.762	OFICIAL	JORGE OROZCO	SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA	3E3/2021	13E3/2021			X
36	JUAN CAMILO BETANCUR	1.140.829.148	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA	3E3/2021	PENDIENTE PAGO LIQUIDACION			X
37	ADRIANA ESCOBAR QUINTERO	1037515469	AUXILIAR SST	JHON D. AGUDELO	SURA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	25/01/2021	10E4/2021			X
38	RUBIAN DE JESUS LOPEZ	1001603804	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA	16/02/2020	1/01/2021			X
39	MARTIN VERGARA	1017122458	AYUDANTE	JHON D. AGUDELO	SURA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	21/01/2021	23E1/2021			X

Escaneado con CamScanner

PERSONAL CONTRATISTA - JORGE OROZCO - OBRAS CIVILES											
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACION	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	JAMES ALEXANDER GONZALEZ G	1.039.690.221	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	4/12/2020	ACTIVO	X
2	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO	15.366.767	CONDUCTOR	JORGE OROZCO	SURA	ANTIOQUIA EPS SAS	PORVENIR	COMFAMA	4/12/2020	ACTIVO	X
3	NESTOR ALFONSO ARBOLEDA	15.340.777	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	4/12/2020	30/6/2021	X
4	JORGE ARMANDO OROZCO	15.343.205	CONTRATISTA	JORGE OROZCO	SURA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	4/12/2020	ACTIVO	X
5	FABIO ALBERTO RIVERA	71.174.525	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	4/12/2020	ACTIVO	X
6	FRANMAR SERNA	4.613.367	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	15/11/2020	30/6/2021	X
7	JAIME DE JESUS HOLGUIN	71.561.257	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	SALUD TOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA	14/12/2020	31/5/2021	X
8	VICTOR ALFONSO MURILLO	1.042.052.947	OFICIAL	JORGE OROZCO	SURA	COMFAMA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	14/12/2020	31/5/2021	X
9	RAMIRO DE JESUS SOTO	71.269.543	OFICIAL	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	14/12/2020	5/30/2021	X
10	JHOANA MARCELA SOTO	1.021.474.263	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	30/12/2020	4/15/2021	X
11	JHON JAIRO AGUDELO	104.839.103	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	26/01/2021	ACTIVO	X
12	FREDY ALBERTO CASTRILLON	1.035.227.378	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	10/02/2021	31/5/2021	X
13	JULIAN ALBERTO ZAPATA	1.035.227.306	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA	9/02/2021	4/15/2021	X
14	JORGE ARIAS OROZCO	71000427	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	3/02/2021	4/30/2021	X
15	ARLEY ANTONIO CORREA	71.099.437	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	3/02/2021	5/30/2021	X
16	JAIRO ALONSO OCHOA	98.667.563	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	3/02/2021	3/31/2021	X
17	CRISTIAN ANDRES GUARIN	1.037.573.815	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	4/02/2021	3/31/2021	X
18	LUIS ALFREDO BEDOYA	1.001.402.367	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	4/02/2021	3/30/2021	X
19	ELMIN USUGA	71.792.407	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	4/02/2021	4/30/2021	X
20	FANOR AUGUSTO CARRO	71.481.885	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	5/02/2021	4/30/2021	X
21	LUIS ALBERTO GOMEZ	101.787.199	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	5/02/2021	3/26/2021	X
22	OLFARIO GILBERTO BENITES CHALICANE	1094036	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	COLFONDOS	COMFAMA	18/2/2021	3/19/2021	X
23	JAIMINSON PEREA PALACIOS	98.629.269	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	COLFONDOS	COMFAMA	26/2/2021	3/17/2021	X
24	UNION ALEXANDER MONTOYA	15.342.045	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	23/03/2021	ACTIVO	
27	RONAL ANDRES OROZCO CHAVERRA	80.757.49.36	AYUDANTE	JORGE OROZCO	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	14/01/2021	ACTIVO	X

	PERSONAL CONTRATISTA - PAVIMENTAR - PAVIMENTO										
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACIO	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	ALBERTO LUIS MENDOZA BRAVO	1.063.134.948	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	28/10/2020	10/12/2020	X
2	DANILO OSPINA LONDOÑO	15.332.941	LIGADOR	PAVIMENTAR	SURA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	28/10/2020	30/01/2021	X
3	DEIMER MANUEL OYRDO	1.193.844.969	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	28/10/2020	4/12/2020	X
4	ELIAS EMILIO VALDERRAMA	84.082.577	RASTRILLERO	PAVIMENTAR	SURA	COOMEVA	PORVENIR	COMFAMA	28/10/2020	30/01/2021	X
5	ELQUIN DAVID HERNANDEZ	1.101.355.746	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	SALUDTOTAL	COLFONDOS	COMFAMA	28/10/2020	30/01/2021	X
6	HUGO ALEXANDER AVANDAÑO	71.174.269	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	MEDIMAS	PORVENIR	COMFAMA	28/10/2020	30/01/2021	X
7	HUMBERTO DE JESUS OQUENDO	3.608.710	RASTRILLERO	PAVIMENTAR	SURA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	28/10/2020	30/01/2021	X
8	JHOJAN ESTEBER MORENO LOPEZ	1.088.525.769	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	28/10/2020	30/01/2021	X
10	JUAN MANUEL ZAPATA	71.713.233	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	COOMEVA	COLFONDOS	COMFAMA	28/10/2020	30/01/2021	X
12	WILFREDO BARRIOS	72.177.839	ENCARGADO DE CUADRILLA	PAVIMENTAR	SURA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	28/10/2020	18/12/2020	X
13	ALVARO JAVIER CAUSIL	1.003.504.063	AYUDANTE ESPECIALIZADO	PAVIMENTAR	SURA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	10/11/2020	15/12/2020	X
14	JOSE EMILIO HENAO	71.695.671	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	2/11/2020	30/01/2021	X
15	EDGAR DE JESUS MARCO	8.436.383	AYUDANTE ESPECIALIZADO	PAVIMENTAR	SURA	SALUDTOTAL	COLFONDOS	COMFAMA	19/11/2020	30/01/2021	X
16	ARACELY NARVAJANDA	42.833.671	APOYO SST	PAVIMENTAR	SURA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	2/11/2020	30/01/2021	X
17	JUAN DAVID MOLINA PUPATA	1.038.871.488	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	COOMEVA	PROTECCION	COMFAMA	19/11/2020	30/01/2021	X
18	SIMON SANTA ZAPATA	1.040.325.548	INGENIERO	PAVIMENTAR	SURA	COOMEVA	PROTECCION	COMFAMA	28/10/2020	30/01/2021	X
19	RIVERARDO LIDUGA DUARTE	11.442.774	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	28/10/2020	30/01/2021	X
21	MARTIN ANAYA	1017277706	RASTRILLERO	PAVIMENTAR	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	4/01/2021	8/01/2021	X
24	EDUARDO CLEMENTE OCAFA	1137154209	LIGADOR	PAVIMENTAR	SURA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	4/01/2021	8/01/2021	X
25	YOBSON FUENTES PAEZ	1067254871	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	SALUDTOTAL	COLFONDOS	COMFAMA	4/01/2021	8/01/2021	X
27	JUAN DIEGO RIVAS ROMERO	1017191603	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	4/01/2021	8/01/2021	X
29	HERNAN CAMILO BORJA	1039815403	AYUDANTE ESPECIALIZADO	PAVIMENTAR	SURA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	4/01/2021	8/01/2021	X
33	MARTA LEIDY ATEHORTUA	42841376	AYUDANTE DE OBRA	PAVIMENTAR	SURA	NUEVA EPS	COLFONDOS	COMFAMA	2/02/2021	30/01/2021	X

PERSONAL CONTRATISTA - RUBEN BAZA - PAVIMENTO

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CAJA COMPENSACION	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	OSCAR DARIO LONDOÑO SOLTAN	71.680.076	ENCARGADO DE OBRA	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	POR DEFINIR	COMFAMA	17/11/2020	28/11/2020	X
2	WILIAM ARTURO LONDOÑO BARRIENTOS	98163641	INSTRUCTOR	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	POR DEFINIR	COMFAMA	17/11/2020	continua activo en la empresa	X
3	LUIS ARANGO SANCHEZ MOQUERA	71.631.952	INSTRUCTOR	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	POR DEFINIR	COMFAMA	17/11/2020	28/11/2020	X
4	HERNAN DE JESUS JARAMILLO MADRIGAL	15387284	OPERADOR RETROEXCAVADORA	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	17/11/2020	continua activo en la empresa	X
5	SERGIO ANTONIO MOSQUERA MOSQUERA	71.764.947	LIQUIDO	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	17/11/2020	continua activo en la empresa	X
6	LUIS CHARLAC SQUERA SANCHEZ	1070977491	AYUDANTE DE OBRA	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	17/11/2020	17/11/2020	X
7	LUIS JOSE MOSQUERA MOSQUERA	1017146555	AYUDANTE DE OBRA	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	POR DEFINIR	COMFAMA	17/11/2020	continua activo en la empresa	X
8	SERGIO ANDRES LONDOÑO ROLDAN	71.215.618	AYUDANTE DE OBRA	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	POR DEFINIR	COMFAMA	17/11/2020	28/11/2020	X
9	ROGER DE JESUS CARMONA	71.648.884	AYUDANTE DE OBRA	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	17/11/2020	continua activo en la empresa	X
10	JUAN CAMILO BAZA PATIÑO	1035233483	AYUDANTE DE OBRA (TRANSITO)	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA	17/11/2020	14/01/2021	X
11	JOSVE ALBERTO DIAZ	8854185	AYUDANTE DE OBRA (TRANSITO)	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	17/11/2020	23/01/2021	X
12	OSCAR DARIO RES HERNANDEZ	71.745.962	CONDUCTOR	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA	17/11/2020	continua activo en la empresa	X
13	YONAMES S. VALDOR	1067419184	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	24/11/2020	continua activo en la empresa	X
14	JUAN DIEGO QUINTANA QUINTANA	1020028611	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SOS SURA	POR DEFINIR	COMFAMA	24/11/2020	continua activo en la empresa	X
15	CRISTIAN JULIAN TABORDA BAZA	1036534877	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	POR DEFINIR	COMFAMA	24/11/2020	4/01/2021	X
16	JAIDER ALONSO AGUDELO T	1035.944.146	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	POR DEFINIR	COMFAMA	24/11/2020	continua activo en la empresa	X
17	VICTOR MACHADO PINILLA	1.152.457.017	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	POR DEFINIR	COMFAMA	24/11/2020	continua activo en la empresa	X
18	MANUEL JESUS CARDENAS	3.405.041	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	2/12/2020	continua activo en la empresa	X
19	HERNANDO VARGAS ORDOÑO	70.116.461	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	2/12/2020	continua activo en la empresa	X
20	RICARDO ANTONIO MESA VARGAS	70.120.981	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA	2/12/2020	14/01/2021	X
21	MARCO NEL GAVIRIA SAVINA	71.647.705	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA	2/12/2020	continua activo en la empresa	X
22	JAIRO ANTONIO MOSQUERA	1.026.844.868	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	1/12/2020	2/12/2020	X
23	JHONATAN OVIEDO RIVAS	1.098.778.787	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	1/12/2020	5/12/2020	X
24	ANDRES FELIPE SERNA	1042771713	OFICIOS VARIOS	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	COOMEVA	PROTECCION	COMFAMA	21/01/2021	14/02/2021	X
25	WILSON EDINSON DIAZ	1128454452	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	COOMEVA	COLPENSIONES	COMFAMA	21/01/2021	26/02/2021	X
26	JAIME DE JESUS	91150676	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	21/01/2021	31/01/2021	X
27	YAIME CARON	1128454815	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	21/01/2021	19/02/2021	X
28	JUAN JOSE CALLEJAS	1.001.446.910	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	28/01/2021	5/02/2021	X
29	JOHN ISAAC ORTEGA	1020784	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	COLPENSIONES	COMFAMA	28/01/2021	continua activo en la empresa	X
30	DUBAN ALEXIS AGUDELO BECOTA	1001454184	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	28/01/2021	continua activo en la empresa	X
31	ALVARO DE JESUS IBARRA MONROY	1128431	OFICIAL	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	21/01/2021	23/01/2021	X
32	OSCAR ALBEIRO ARBALAEZ CASTAÑO	1001.219.013	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SANITAS EPS	PORVENIR	COMFAMA	21/01/2021	23/01/2021	X
33	FERNANDO MORALES RES	1017.007.748	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	21/01/2021	23/01/2021	X
34	JUAN DIEGO MONTOYA ZULUAGA	1017.015.644	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SALUDTOTAL	PORVENIR	COMFAMA	21/01/2021	23/01/2021	X
35	LUIS EDUARDO JUAREZ NARVAEZ	1010.629.914	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SANITAS EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	21/01/2021	23/01/2021	X
36	ABEL EDUARDO HERNANDEZ RIVERA	71.481.938	OFICIAL	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SANITAS EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	21/01/2021	23/01/2021	X
37	JUAN DUARTE LOPEZ	1020801947	APOYO SST	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	25/01/2021	29/01/2021	X
38	GABRIEL ATALA MOSQUERA	1.067.777	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SURA	PORVENIR	COMFAMA	19/01/2021	29/01/2021	X
39	ANTONIO CORTES ESTRADA	8037316	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	COLPENSIONES	COMFAMA	19/01/2021	continua activo en la empresa	X
40	ELINA NATALIA PEDREROS	26.551.478	APOYO SST	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	COLSUBSIDIO	PORVENIR	COMFAMA	4/01/2021	continua activo en la empresa	X
41	DONALDO BALTISTA	8918.478	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	COLSUBSIDIO	COLPENSIONES	COMFAMA	4/01/2021	continua activo en la empresa	X
42	ANDRES MAURICIO BALOG	1.007.09.408	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	19/01/2021	continua activo en la empresa	X
43	CARLOS GARZON	1.001.434.710	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SANITAS EPS	PROTECCION	COMFAMA	19/01/2021	continua activo en la empresa	X
44	WILMAR FRANCISCO ORNEDO	1.001.084.330	AYUDANTE	RUBEN BAZA	AXA COLPATRIA	SANITAS EPS	PROTECCION	COMFAMA	19/01/2021	continua activo en la empresa	X

PERSONAL CONTRATISTA - DEFENSAS METALICAS											
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CCF	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	PEDRO ANTONIO AVILA FERNANDEZ	PEP 9873478221119M	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	30/01/2021	5/6/2021	X
2	MANUEL ALEJANDRO VILLA ALBERTO	636152	LIDER	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	30/01/2021	5/6/2021	X
3	MARTHA LEIDY ATHEORTUA GARCIA	42661379	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	NUEVA EPS	COLFONDOS	COMFAMA	3/02/2021	5/6/2021	X
4	JORGE ALBERTO ANGEL HERNANDEZ	1020039819	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	1/02/2021	7/16/2021	X
5	JORGE ALBERTO ANGEL ORTEGA	70513249	LIDER	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	30/01/2021	7/16/2021	X
6	JHON JAIRO CUARTAS BOTERO	71667419	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SURA	COLPENSIONES	COMFAMA	30/01/2021	7/16/2021	X
7	DIEGARDO DE JESUS MARIN VANEGAS	3602707	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	COOMEVA	COLPENSIONES	COMFAMA	30/01/2021	7/16/2021	X
8	EFRAIM ALEJANDRO CARDONA RESTREPO	1044161422	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	30/01/2021	5/6/2021	X
9	CARLOS ALBERTO ATHEORTUA CASTAÑO	16394159?4	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	15/02/2021	4/6/2021	X
13	JUAN CAMILO GUTIERREZ GOMEZ	1061479376	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	COOMEVA	PROTECCION	COMFAMA	1/03/2021	4/6/2021	X
16	ANDRES FELIPE MIRA	1036937958	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SALUDTOTAL	PROTECCION	COMFAMA	1/03/2021	4/6/2021	X
17	MIGUEL DARIO TABARES	7131882	AUXILIAR	DEFENSA Y BORRADO	SURA	SAVIA SALUD	COLFONDOS	COMFAMA	2/04/2021	7/16/2021	X

PERSONAL COTRATISTA - DEFENSAS METALICAS											
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	CONTRATISTA	ARL	EPS	FONDO PENSION	CCF	FECHA INGRESO	FECHA RETIRO	EXAMEN MEDICO
1	YAMVEIGON GALVEZ ALZATE	1007401786	AYUDANTE	CONSTING HSR	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	22/04/2021	30/06/2021	X
2	WILBER EDUARDO BUITRAGO OBALDO	71291551	OFICIAL	CONSTING HSR	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	23/04/2021	30/06/2021	X
3	FREYSER JIMENEZ OSORIO	1022125818	OFICIAL	CONSTING HSR	SURA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	25/04/2021	ACTIVO	X
4	OSCAR FERNEY JIMENEZ	1022134493	AYUDANTE	CONSTING HSR	SURA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	25/04/2021	30/06/2021	X
5	OMAR ALBERTO DIAZ	1022123883	AYUDANTE	CONSTING HSR	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	23/04/2021	23/06/2021	X
6	LUIS CARLOS DE JESUS ECHEVERRI	1022122661	ENCARGADO	CONSTING HSR	SURA	SAVIA SALUD	COLFONDOS	COMFAMA	25/04/2021	6/06/2021	X
7	FABIAN DE JESUS ARANGO	1022122355	OFICIAL	CONSTING HSR	SURA	SAVIA SALUD	PROTECCION	COMFAMA	25/04/2021	ACTIVO	X
8	JOHANY ARLEY GALVEZ	1022122062	AYUDANTE	CONSTING HSR	SURA	SURA	PROTECCION	COMFAMA	21/04/2021	ACTIVO	X
9	FERNEY NARVAEZ RAMIREZ	1022123240	AYUDANTE	CONSTING HSR	SURA	NUEVA EPS	PORVENIR	COMFAMA	30/04/2021	4/06/2021	X
10	SIMON PATIÑO DUQUE	1040951258	AYUDANTE	CONSTING HSR	SURA	NUEVA EPS	PROTECCION	COMFAMA	30/04/2021	1/05/2021	X
11	CAROLINA LOAIZA OROZCO	43217324	APOYO SST	CONSTING HSR	SURA	SALUD TOTAL	PORVENIR	COMFAMA	22/04/2021	15/06/2021	X
12	ALBEIRO OROZCO LOAIZA	9867622	AYUDANTE	CONSTING HSR	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	30/04/2021	23/05/2021	X
13	FABIO DE JESUS ARANGO DAVILA	70091926	AYUDANTE	CONSTING HSR	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	30/04/2021	16/06/2021	X
14	JEFFERSON ESTIVEN PEREZ VALENCIA	1022124062	AYUDANTE	CONSTING HSR	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	30/04/2021	30/06/2021	X
15	ROBERTO JULIO OCAMPO GOMEZ	70360211	AYUDANTE	CONSTING HSR	SURA	SAVIA SALUD	COLPENSIONES	COMFAMA	30/04/2021	ACTIVO	X
16	SAMUEL ARIAS ARIAS	70302440	AYUDANTE	CONSTING HSR	SURA	SAVIA SALUD	COLPONSIONES	COMFAMA	30/04/2021	4/06/2021	X
17	YURANY ANDREA DIAZ	1007346297	ALMACENISTA	CONSTING HSR	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	30/04/2021	23/06/2021	X
18	JONATAN VALENCIA BLANDON	1001478253	AYUDANTE	CONSTING HSR	SURA	SAVIA SALUD	PORVENIR	COMFAMA	1/05/2021	ACTIVO	X

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE							
Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
nit 830004839	1	SERVICIOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA CONSULTORIA DISEÑO Y CONSTRUCCION - INGENAL SAS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CENTRO	CLL 38 # 33-41 PISO 8	VILLAVICENCIO-META	6631151	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-08	2021-07	1074661178	1423804000	E	2021/07/15	2021/07/28	BANCOLOMBIA	13	$16,250,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: CENTRO (12 Afiliados)						$26,139,719	$4,180,700			$26,139,719	$1,357,600			$26,139,719	$1,044,600			$26,139,719	$1,481,300		$26,139,719	$1,044,600		$9,381,600
Centro de Trabajo: ADMINISTRATIVOS (3 Afiliados)						$5,275,193	$844,100			$5,275,193	$211,100			$5,275,193	$211,100			$5,275,193	$297,900		$0	$0		$1,344,200
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (3 Afiliados)						$5,275,193	$844,100			$5,275,193	$211,100			$5,275,193	$211,100			$5,275,193	$297,900		$0	$0		$1,344,200
1	CC	1121881389	BEJARANO LOSADA PAOLA	25-14	30	$1,100,000	$140,800	EPS001	12	$1,100,000	$48,000	CCF34	30	$1,100,000	$48,000	14-7	30	$1,100,000	$7,100	30	$0	$0	N	$367,900
2	CC	1121444178	SALDAÑA LANCHEROS HAZLY VIVIANA	25-14	30	$1,000,000	$140,800	EPS011	12	$1,000,000	$48,000	CCF34	30	$1,000,000	$48,000	14-7	30	$1,000,000	$5,100	30	$0	$0	N	$341,900
3	CC	1121971624	SALDAÑA MORA YERIKA ISABEL	X	X	25-14	20	$666,667	$131,700	EPS001	12	$666,667	$14,700	CCF34	20	$666,667	$34,700	14-7	20	$666,667	$4,600	20	$0	$0	N	$171,700
4	CC	1024548421	TEHERAN LAGUNA			25-14	30	$1,100,000	$140,800	EPS010	12	$1,100,000	$48,000	CCF34	30	$1,100,000	$48,000	14-7	30	$1,100,000	$7,100	30	$0	$0	N	$367,900
5	CC	1024423330	TRUJILLO ANGEL CLAUDIA MILENA			25-14	30	$1,000,000	$140,800	EPS001	12	$1,000,000	$48,000	CCF34	30	$1,000,000	$48,000	14-7	30	$1,000,000	$5,100	30	$0	$0	N	$341,900
Centro de Trabajo: TECNICA (7 Afiliados)						$20,864,526	$3,336,600			$20,864,526	$1,146,500			$20,864,526	$833,500			$20,864,526	$1,183,400		$26,139,719	$824,400		$7,987,800
Ciudad: VILLAVICENCIO Depto: META (7 Afiliados)						$20,864,526	$3,336,600			$20,864,526	$1,146,500			$20,864,526	$833,500			$20,864,526	$1,183,400		$26,139,719	$824,400		$7,987,800
6	CC	1074331134	ROMERO VILLOTA MICHAEL FELIPE	25-14	30	$2,100,000	$301,000	EPS014	12	$2,100,000	$101,000	CCF34	30	$2,100,000	$84,000	14-7	30	$2,100,000	$13,100	30	$0	$0	N	$661,200
7	CC	1121871912	BARRERA CHE LANCHEROS MARIA DE MATARIZA	25-14	30	$1,900,000	$134,400	EPS044	12	$1,900,000	$43,400	CCF34	30	$1,900,000	$43,400	14-7	30	$1,900,000	$11,900	30	$0	$0	N	$322,500
8	CC	1015731141	CABRERA JOSEPH PABLO ANTONIO			25-14	30	$3,100,000	$312,800	EPS014	12	$3,100,000	$118,000	CCF34	30	$3,100,000	$130,000	14-7	30	$3,100,000	$22,100	30	$0	$0	N	$990,900
9	CC	1024594134	CRUZ LAGUNA DANIEL FELIPE	25-14	30	$1,000,000	$140,800	EPS011	12	$1,000,000	$48,000	CCF34	30	$1,000,000	$48,000	14-7	30	$1,000,000	$5,100	30	$0	$0	N	$341,900
10	CC	1121	SALAZAR GONZALES CLAUDIA NATALIA			25-14	30	$1,100,000	$140,800	EPS001	12	$1,100,000	$48,000	CCF34	30	$1,100,000	$48,000	14-7	30	$1,100,000	$7,100	30	$0	$0	N	$367,900
11	CC	1121924542	VALENCIA REYES JOSE SANTIAGO			25-14	30	$2,000,000	$301,000	EPS014	12	$2,000,000	$84,000	CCF34	30	$2,000,000	$130,000	14-7	30	$2,000,000	$13,100	30	$0	$0	N	$661,200
12	CC	1121	VALENCIA CAMPOS WILLIAM			25-14	30	$10,464,000	$1,761,600	EPS001	12	$10,464,000	$1,218,000	CCF34	30	$10,464,000	$470,500	14-7	30	$10,464,000	$720,100	30	$10,464,000	$524,400	Yes	$4,767,400

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO			NOVEDADES	PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación	Nombre		Cotiza	Días	IBC	Aporte	Cotiza	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: ANTIOQUIA (10 Afiliados)						$15,366,526	$2,461,400			$15,366,526	$960,400			$15,366,526	$960,400			$17,366,526	$1,567,000		$0	$0		$6,949,200

2021/07/28 04:21 PM

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

Centro de Trabajo: ANTIOQUIA (10 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		$0	$0		[illegible]
Ciudad: MEDELLIN Dpto: ANTIOQUIA (10 Afiliados)						[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		$0	$0		[illegible]
13	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	30	$0	$0	S	[illegible]
14	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	30	$0	$0	S	[illegible]
15	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	30	$0	$0	S	[illegible]
16	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	30	$0	$0	S	[illegible]
17	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	30	$0	$0	S	[illegible]
18	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	30	$0	$0	S	[illegible]
19	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	30	$0	$0	S	[illegible]
20	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	30	$0	$0	S	[illegible]
21	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	30	$0	$0	S	[illegible]
22	CC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	[illegible]	30	[illegible]	[illegible]	30	$0	$0	S	[illegible]
Total	Afiliados(22)					[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]			[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]		[illegible]

Escaneado con CamScanner

67

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razón Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerados SENA e ICBF
NIT 823004839	1	SERVICIOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA CONSULTORIA DISEÑO Y CONSTRUCCION - INGENAL SAS	E - ADHOS DE 360 COTIZANTES	CENTRO	CLL 38 # 7 33-41 PISO 8	VILLAVICENCIO-META	6623751	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pagi	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-08	2021-07	1027466579	94028043890	E	2021/07/15	2021/07/28	BANCOLOMBIA	13	$16,250,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				22	$7,892,100	$0	$0	$7,892,100
COLFONDOS	23100?	800,227,940	6	1	$560,000	$0	$0	$560,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	5	$1,406,400	$0	$0	$1,406,400
PORVENIR	23030?	800,224,808	8	9	$3,659,000	$0	$0	$3,659,000
PROTECCION	23020?	800,229,739	0	7	$2,266,700	$0	$0	$2,266,700
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				22	$3,048,800	$0	$0	$3,048,800
SEGUROS BOLIVAR	14-7	860,002,503	2	22	$3,048,800	$0	$0	$3,048,800
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				22	$1,947,000	$0	$0	$1,947,000
COMFREM	CCF14	892,000,146	3	12	$1,046,600	$0	$0	$1,046,600
COMFENALCO ANTIOQUIA	CCF03	890,900,842	6	10	$900,400	$0	$0	$900,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 10)				22	$2,838,300	$0	$0	$2,838,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COLMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$140,000	$0	$0	$140,000
CAJACOPI ATLANTICO	CCFC55	890,102,044	1	2	$276,400	$0	$0	$276,400
COMFACHOCO	CCFC18	900,021,565	8	1	$128,000	$0	$0	$128,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	4	$436,000	$0	$0	$436,000
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	2	$116,000	$0	$0	$116,000
FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN	MINSD	900,037,916	1	1	$536,400	$0	$0	$536,400
MEDIMAS EPS	EPS044	900,097,473	5	2	$131,600	$0	$0	$131,600
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$68,000	$0	$0	$68,000
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$144,000	$0	$0	$144,000
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$1,561,900	$0	$0	$1,561,900
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$314,600	$0	$0	$314,600
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	1	$314,600	$0	$0	$314,600
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$209,800	$0	$0	$209,800
SENA	PASENA	899,999,034	1	1	$209,800	$0	$0	$209,800
TOTAL				22	$16,250,600	$0	$0	$16,250,600

2021/07/28 04:21 PM

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT [redacted]	2	CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO VIAL SCS	CARRERA 49B [redacted]	MEDELLIN-ANTIOQUIA	3853495	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-06	2021-07	[redacted]3242	9421798464	E	2021-07-07	2021-07-06	BANCOLOMBIA	0	$7,498,700

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	TDA	TAE	Sln	Lma	Vac	Irl	Ige	Vsp	Vst	Sln	Lma	Vac	ppt	Irl	Vst	Vip	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Código	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1121 [redacted]	GUEVARA HERRERA DANIELA																			03001	30	$3,000,000	$480,000	EPS014	30	$3,000,000	$120,000	4CFM-4	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$36,000	30	1.0	30	N	$633,000
2	CC	1152 [redacted]	HERRERA CARMONA FRANCISCO JAVIER																			23 14	30	$4,000,000	$714,000	EPS042	30	$4,000,000	$160,000	4CFM-4	30	$4,000,000	$160,000	14-4	30	$4,000,000	$48,000	30	1.0	30	N	$1,042,000
3	CC	71.7 [redacted]578	LEON ARANA CARLOS ALFONSO																			23 14	30	$2,100,000	$52,000	EPS018	30	$2,100,000	$52,000	4CFM-4	30	$2,100,000	$52,000	14-4	30	$2,100,000	$25,200	30	1.0	30	N	$751,200
4	CC	1042 [redacted]540	MUÑOZ HERITORE WILMER																			03001	30	$2,100,000	$336,000	EPS037	30	$2,100,000	$84,000	4CFM-4	30	$2,100,000	$84,000	14-4	30	$2,100,000	$25,200	30	1.0	30	N	$605,200
5	CC	1020 [redacted]011	PEDRAZA AGUDELO CATALINA MARIA																			03001	30	$2,300,000	$311,000	EPS010	30	$2,300,000	$92,000	4CFM-4	30	$2,300,000	$92,000	14-4	30	$2,300,000	$27,600	30	1.0	30	N	$601,200
6	CC	701 [redacted]811	SERNA RAMIREZ HUMBERTO ANIBAL																			23 14	30	$7,000,000	$1,110,000	EPS014	30	$7,000,000	$280,000	4CFM-4	30	$7,000,000	$280,000	14-4	30	$7,000,000	$84,000	30	1.0	30	N	$2,217,000
7	CC	1011 [redacted]624	SEVES FRANCO YULI NATALIA																			03001	30	$3,000,000	$480,000	EPS042	30	$3,000,000	$120,000	4CFM-4	30	$3,000,000	$120,000	14-4	30	$3,000,000	$36,000	30	1.0	30	N	$633,000
Total	Afiliados(7)																							$23,500,000	$3,510,000			$23,500,000	$912,000			$23,500,000	$912,000			$23,500,000	$7,498,700					$7,498,700

2021/07/06 12:13 PM

Escaneado con CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Dirección	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901289180	2	CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	CONSORCIO VIAL SCS	CARRERA 49B 10-64 17	MEDELLIN ANTIOQUIA	3002489	N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION									
Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Límite	Pago	Banco	Días Mora	Valor
2021-06	2021-07	1004141042	94217584464	E	2021/07/07	2021/07/06	BANCOLOMBIA	0	$7,480,700

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$3,920,000	$0	$0	$3,920,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	3	$2,272,000	$0	$0	$2,272,000
PORVENIR	23030	800,224,808	8	3	$816,000	$0	$0	$816,000
PROTECCION	23020	800,229,739	0	3	$832,000	$0	$0	$832,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$1,656,700	$0	$0	$1,656,700
COLPATRIA ARP	14-4	860,002,183	9	7	$1,656,700	$0	$0	$1,656,700
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				7	$952,000	$0	$0	$952,000
COMFAMA	CCF04	890,500,841	9	7	$952,000	$0	$0	$952,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 3)				7	$952,000	$0	$0	$952,000
COOMEVA	EPS016	805,000,427	1	1	$280,000	$0	$0	$280,000
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	5	$588,000	$0	$0	$588,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$84,000	$0	$0	$84,000
TOTAL				7	$7,480,700	$0	$0	$7,480,700

2021/07/06 12:13 PM

Escaneado con CamScanner

Simple

PAGOSIMPLE | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-07-12, 09:09:13 AM **Tipo Planilla:** E: PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS. **Número Planilla:** 1038628962

Periodo Cotización: junio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021

PAGADO 12/07/2021

OS DEL APORTANTE

Social	RYC CONSTRUCCICNES SAS		
nento	NI900450560	**Dirección**	CL 116A #67 B - 63
le Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	4626199
ersona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
d	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
sentante Legal	CROZCO ECHEVERRI JORGE ARMANDO	**Identificación**	CC 15343205
Afiliados	9	**ARP**	ARL SURA

TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																					Administradora	IBC Pensión	Aportes Pensión	Administradora	IBC Salud	Aportes Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aportes Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aportes Caja	Aportes SENA	Aportes ICBF	ESAP	Aportes Mincultura	Total
123	JAVIER ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	dependiente	00																					[126001] PORVENIR	$ 3.868.524	$ 145.450	[ESP0217] NUEVA EPS	$ 3.868.524	$ 30.400	4,348	$ 3.868.524	$ 53.450	[CCF042] COMFAMA	$ 3.868.524	$ 31.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.300
234	JHON JAIRO AGUDELO ORTIZ	dependiente	00																					[CAJ-14] COLPENSIONES	$ 4.868.524	$ 145.450	[ESP0217] NUEVA EPS	$ 3.868.524	$ 30.400	4,348	$ 3.868.524	$ 53.450	[CCF042] COMFAMA	$ 3.868.524	$ 31.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.300
1	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	dependiente	00																					[126001] PORVENIR	$ 3.868.524	$ 145.450	[ESP0217] NUEVA EPS	$ 3.868.524	$ 30.400	4,348	$ 3.868.524	$ 53.450	[CCF042] COMFAMA	$ 3.868.524	$ 31.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.300
7	NESTOR ALFONSO ARBELAEZ ALVAREZ	dependiente	00	X																				[126001] PORVENIR	$ 30.285	$ 4.600	[ESP0217] NUEVA EPS	$ 30.285	$ 1.300	4,348	$ 30.285	$ 1.300	[CCF042] COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.700
1	JOHN ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	dependiente	00																					[126001] PORVENIR	$ 4.868.524	$ 145.450	[ESP0217] NUEVA EPS	$ 4.868.524	$ 30.400	4,348	$ 4.868.524	$ 53.450	[CCF042] COMFAMA	$ 4.868.524	$ 31.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.300
1	JORGE ARMANDO GRISALES ECHEVERRI	dependiente	00																					[126001] PORVENIR	$ 4.868.524	$ 145.450	[ESP0217] NUEVA EPS	$ 4.868.524	$ 30.400	4,348	$ 4.868.524	$ 53.450	[CCF042] COMFAMA	$ 4.868.524	$ 31.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.300
1	RAUL ALBERTO RAMIREZ CARVAJAL	dependiente	00																					[126001] PORVENIR	$ 3.868.524	$ 145.450	[ESP0217] NUEVA EPS	$ 3.868.524	$ 30.400	4,348	$ 3.868.524	$ 53.450	[CCF042] COMFAMA	$ 3.868.524	$ 31.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 304.300
1	MARIO DE JESUS SOTO PENAGOS	dependiente	00	X																				[126001] PORVENIR	$ 30.285	$ 4.600	[ESP0217] NUEVA EPS	$ 30.285	$ 1.300	4,348	$ 30.285	$ 1.300	[CCF042] COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.700
1	JAMILSON PEREA PALACIOS	dependiente	00	X																				[126001] COLPENSIONES	$ 30.285	$ 4.600	[ESP0217] NUEVA EPS	$ 30.285	$ 1.300	4,348	$ 30.285	$ 1.300	[CCF042] COMFAMA	$ 30.285	$ 1.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 8.700

TOTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Sena	Aportes ICBF	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor, EPS	Incapacidad ex ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 6.861.341	$ 6.861.341	$ 6.861.341	$ 6.861.341	$ 1.114.100	$ 270.800	$ 405.100	$ 270.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 2.157.000	$ 0	$ 2.157.000

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

(El Poder de lo SIMPLE)

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

Escaneado con CamScanner

ARUS

SuAporte | AUTOLIQUIDACION CONSOLIDADA

Fecha creación reporte: 2021-07-09, 08:10:51 AM **Tipo Planilla:** E PLANILLA EMPLEADOS EMPRESAS **Número Planilla:** 50400252

Periodo Cotización: junio de 2021 **Periodo Servicio:** julio de 2021

PAGADO 09/07/2021

OS DEL APORTANTE

Social	CONSTRUCTORES E INGENIEROS HUMBERTO SERNA RAMIREZ SAS		
nento	NI900907907	**Dirección**	CRA43 # 44 32
le Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2280587
Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO
d	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA
sentante Legal	SERNA RAMIREZ HUMBERTO ANIBAL	**Identificación**	CC 70120811
Afiliados	16	**ARP**	ARL SURA

TALLE DEL APORTANTE

Datos del Afiliado				Novedades																				Pensiones			Salud			Riesgos			Cajas			Parafiscales				Total
	Apellidos y Nombres	Tipo Cotizante	Subtipo Cotizante																					Administradora	IBC Pensión	Aporte Pensión	Administradora	IBC Salud	Aporte Salud	Tarifa	IBC Riesgos	Aporte Riesgos	Administradora	IBC Caja	Aporte Caja	Aporte SENA	Aporte ICBF	ESAP	Aporte Mintrabajo	

US, Línea Expertos en PILA: Barranquilla 385 24 44 - Bogotá 485 4485 - Bucaramanga 697 87 27 - Cali 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 98 77. Línea Ética: 018000 517896.

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Protegar el medio ambiente está en nuestras manos.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

TOTALES

Pensión	IBC Salud	IBC Riesgos	IBC Cajas	Aportes Pensión	Aportes Salud	Aportes Riesgos	Aportes Cajas	Aportes Icbf	Aportes ESAP	Aportes Min Educación	Incapacidades, Licencias, Saldos a Favor, EPS	Incapacidades ARP	SUBTOTAL SIN INTERESES DE MORA	TOTAL INTERESES DE MORA	TOTAL FINAL
$ 10.024.075	$ 10.024.075	$ 10.024.075	$ 10.024.075	$ 1.804.934	$ 401.800	$ 468.700	$ 401.300	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 3.106.834	$ 0	$ 3.106.800

Escaneado con CamScanner

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

ION	NIT	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	901214600
SOCIAL		CONSTRUCCIONES ARENAS Y TINTUMARCO SAS	
	DUANIS	DEPARTAMENTO:	ANTIOQUIA
	CIUDAD	TELÉFONO:	6057574
	01 EMPLEADOS	CLASE APORTANTE:	B MENOS DE 200 COTIZANTES
	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONÓMICA:	Act relativas de arquitectura, ntes y servicios conexos
NTRACIÓN	ÚNICO		
LIDADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)			SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:		70038040258	TIPO DE PLANILLA:				E-EMPLEADOS
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES	pers AÑO 2021	PERIODO COTIZACIÓN SALUD	MES	pers AÑO		2021
DÍAS DE MORA:		3					
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd)		2021/10/28	NÚMERO AUTORIZACIÓN:				1012062324

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS: EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS: COTIZANTE	FSP: SOLIDARIDAD	FSP: SUBSISTENCIA	MORA: COTIZACIÓN	MORA: FSP	TOTALES: APORTES	TOTALES: MORA	TOTALES: VALOR PAGADO
10 SAT COLPENSIONES	1	$ 140.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.400	$ 0	$ 140.400
51 PORVENIR	1	$ 140.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 140.400	$ 0	$ 140.400
									$ 280.800	$ 0	$ 280.800

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD: NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD: VALOR	LICENCIA MATERNIDAD: NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA MATERNIDAD: VALOR	SALDO A FAVOR: PLANILLA	SALDO A FAVOR: VALOR	LIQUIDACIÓN: COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN: UPC	MORA: COTIZACIÓN	MORA: UPC	TOTALES: APORTES	TOTALES: MORA	TOTALES: DESCUENTO	TOTALES: VALOR PAGADO
EPS046 COMFAMILIAR E.S.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
EPS046 SANITAS SALUD EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400
												$ 72.800	$ 0	$ 0	$ 72.800

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ARP: NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD ARP: VALOR	INCAPACIDAD ARP: SALDO A CITAS EN SALUD	SALDO A FAVOR: PLANILLA	SALDO A FAVOR: VALOR	LIQUIDACIÓN: COTIZACIÓN	TOTALES: APORTES	TOTALES: MORA	TOTALES: DESCUENTO	TOTALES: VALOR PAGADO
14 ARL SURA	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 136.800	$ 136.800	$ 0	$ 0	$ 136.800
								$ 136.800	$ 0	$ 0	$ 136.800

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA / NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES: APORTES	TOTALES: MORA	TOTALES: VALOR PAGADO
29 CCF DE ANTIOQUIA	1	$ 72.800	$ 0	$ 72.800
		$ 72.800	$ 0	$ 72.800

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE							NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL: PENSIÓN										SEGURIDAD SOCIAL: SALUD								SEGURIDAD SOCIAL: ARP				PARAFISCALES							
																							ADMIN			FSP		APORTES VOLUNTARIOS		INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN																			CCF		SENA		ICBF		ESAP		ESCUELA
																										SUBSISTENCIA	SOLIDARIDAD	EMPLEADOR	EMPLEADO																															
1 - 1	SP010		$ 1.300.000	Y1D																			CCF001 - COLFONDO DE		$ 800.520	$ 140.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.400	EPS170 - COMEVA S.A.		$ 800.520	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	14 - ARL SURA		$ 800.520		$ 83.980		$ 800.520	CCF04 - CCF DE ANTIOQUIA		$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
2 - 1	SP010		$ 1.300.000	Y1D																			CCF001 - PORVENIR		$ 800.520	$ 140.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 140.400	EPS040 - SANITAS SALUD EPS		$ 800.520	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	14 - ARL SURA		$ 800.520		$ 83.980		$ 800.520	CCF04 - CCF DE ANTIOQUIA		$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 563.000

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

SOI — Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE	
NIT — NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	[illegible]
RAZÓN SOCIAL	CONSTRUCCIONES ARENAS Y TRITURADOS SAS
CIUDAD — DEPARTAMENTO	ANTIOQUIA
DIRECCIÓN: CL [illegible] — TELÉFONO	[illegible]
01-EMPLEADOR — CLASE APORTANTE	B-MENOS DE 200 COTIZANTES
PRIVADA — ACTIVIDAD ECONÓMICA	Actividades de [illegible]
AFILIACIÓN: ÚNICO	
EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA)	SI

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA			
NÚMERO PLANILLA:	7891352647	TIPO DE PLANILLA:	E-EMPLEADOS
PERÍODO COTIZACIÓN OTROS: MES / AÑO	mayo 2021	PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: MES / AÑO	junio 2021
DÍAS DE MORA:	0		
FECHA PAGO (aaaammdd):	[illegible]	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	[illegible]

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS COTIZANTE	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	MORA COTIZACIÓN	MORA FSP	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
230201-PORVENIR	4	$ 271.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 271.[illegible]	$ 0	$ 271.[illegible]
231001-COLFONDOS	1	$ 145.[illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 145.[illegible]	$ 0	$ 145.[illegible]
									$ 416.[illegible]	$ 0	$ 416.[illegible]

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	INCAPACIDAD VALOR	LICENCIA MATERNIDAD NÚMERO AUTORIZACIÓN	LICENCIA VALOR	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	LIQUIDACIÓN UPC	MORA COTIZACIÓN	MORA UPC	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS016-COOMEVA S.A	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
EPS037-NUEVA EPS	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
EPS040 - SAVIA SALUD EPS	3		$ 0		$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
												$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	INCAPACIDAD ATEP NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	SALDO A FAVOR PLANILLA	SALDO A FAVOR VALOR	LIQUIDACIÓN COTIZACIÓN	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-11 - ARL SURA	5		$ 0	$ 0		$ 0	$ [illegible]	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]
								$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ [illegible]

TOTAL APORTES A CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR

ADMINISTRADORA NOMBRE	No. COTIZANTES	TOTALES APORTES	TOTALES MORA	VALOR PAGADO
CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	5	$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]
		$ [illegible]	$ 0	$ [illegible]

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE: TIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	DÍAS	PENSIÓN ADMIN.	IBC	COTIZACIÓN	TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	SALUD ADMIN.	IBC	COTIZACIÓN	TOTAL APORTE	ARP ADMIN.	IBC	TOTAL APORTE	CCF IBC	CCF ADMIN.	TOTAL APORTE	SENA	ICBF	ESAP	MINEDU
DEPEND	$ [illegible]	FIJO	[illegible]	230201-PORVENIR	$ [illegible]	$ [illegible]	Normal	$ [illegible]	EPS040-SAVIA SALUD EPS	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	14-11 - ARL SURA	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
DEPEND	$ [illegible]	FIJO	30	230201-PORVENIR	$ [illegible]	$ [illegible]	Normal	$ [illegible]	EPS016-COOMEVA S.A	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	14-11 - ARL SURA	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
DEPEND	$ [illegible]	FIJO	30	231001-COLFONDOS	$ [illegible]	$ 145.[illegible]	Normal	$ 145.[illegible]	EPS016-COOMEVA S.A	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	14-11 - ARL SURA	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
DEPEND	$ [illegible]	FIJO	30	230201-PORVENIR	$ [illegible]	$ [illegible]	Normal	$ [illegible]	EPS037-NUEVA EPS	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	14-11 - ARL SURA	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0
DEPEND	$ [illegible]	FIJO	30	230201-PORVENIR	$ [illegible]	$ 145.[illegible]	Normal	$ 145.[illegible]	EPS040-SAVIA SALUD EPS	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	14-11 - ARL SURA	$ [illegible]	$ [illegible]	$ [illegible]	CCF04-CCF DE ANTIOQUIA	$ [illegible]	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL	$ 807.400

Planilla Pagada

USUARIO SOI: [illegible]

Escaneado con CamScanner

75

ARUS
Tecnología · Información · Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-30, 07:39:57 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 50441240

Periodo Cotización 202106 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	42
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 24652575		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					RODRIGUEZ AGUIRRE LINA NATALIA	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	[illegible]	Tipo salario	Salario	Pensión						
[illegible]				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	$145.400	$0	$0

Salud						Riesgos				
Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
[illegible]		4%	[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Caja				Parafiscales			
Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
[illegible]	4%	[illegible]	[illegible]	0%	$0	0%	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

76

ARUS
Tecnología - Información - Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-30, 07:39:57 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 50441240

Periodo Cotización 202106 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	42
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1147951237		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					MACHADO PINILLA VICENTE	500'000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	[illegible]	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]		4%	[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4%	[illegible]	[illegible]	0%	$0	0%	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.600	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 89 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

ARUS

Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-30, 07:39:57 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 5044124C

Periodo Cotización 202106 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	42
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 15367284		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					JARAMILLO MADRIGAL HERNAN DE JESUS	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	[illegible]	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
				Código AFP	Código Tras AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	EPS037		4%	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4 %	[illegible]	[illegible]	0%	$0	0 %	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	NUEVA EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 67.900	$ 0	$ 0	$ 17.000	$ 29.800	$ 17.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 131.700

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-30, 07:39:57 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 50441240

Periodo Cotización 202106 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	42
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1036952774										
Tipo Cotizante	01	00				S	VALENCIA LOPEZ YONI ANDRES	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades						Tipo cotiz.	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales			
						F																									
						F																									

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 11.000	$ 19.000	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517006.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

ARUS

Fecha creación reporte 2021-07-30, 07:39:57 AM Tipo Planilla E Número Planilla 50441240

Periodo Cotización 202106 Periodo Servicio 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURIDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	42
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

							Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Documento	CC 3423241		Residente		Exonerado	S	CHAVARRIA CHAVARRIA IVAN DE JESUS	5001000 - 5		ANTIOQUIA
Tipo Cotizante	01	00								

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	[illegible]	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0

Salud: Código EPS	Código Tras EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
[illegible]		0%	[illegible]	$0	$0
[illegible]		4%	[illegible]	[illegible]	$0

Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
[illegible]		[illegible]	[illegible]	$0
[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	0%	$0	0%	$0
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0%	$0	0%	$0

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 11.000	$ 19.000	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.500

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 69 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-30, 07:39:57 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 50441240

Periodo Cotización 202106 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	42
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 7'731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 70116487		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					VARGAS URREGO HILDEBRANDO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades						Tipo cotiz.	Salario	Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales			
						F																									
						F																									

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Caja	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 11.000	$ 19.000	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.500

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-30, 07:38:57 AM Tipo Planilla E Número Planilla 50441240

Periodo Cotización 202106 Periodo Servicio 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	42
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1038544940		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					AGUDELO URREGO JADER ALONSO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Correcciones	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
				[illegible]	[illegible]	[illegible]	IBC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	Código EPS	[illegible]	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]		0%	[illegible]	$0	$0	[illegible]		[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	0%	$0	0%	$0
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	3	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0%	$0	0%	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 25.300	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 89 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

82

ARUS
Tecnología · Información · Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-30, 07:38:57 AM Tipo Planilla E Número Planilla 50441240

Periodo Cotización 202106 Periodo Servicio 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	Dirección	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	42
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	Identificación	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 71648384		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					CARMONA SUAREZ ALONSO DE JESUS	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Correcciones	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
[illegible]		F	[illegible]	25-14		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	EPS010		4%	[illegible]	[illegible]	$0	14-1	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	CCF04	4%	[illegible]	[illegible]	0%	$0	0%	$0
[illegible]		F	[illegible]	25-14		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	EPS010		0%	[illegible]	$0	$0	14-1		[illegible]	[illegible]	$0	CCF04	0%	[illegible]	$0	0%	$0	0%	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 11.000	$ 19.000	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.500

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 88 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-20, 07:36:57 AM Tipo Planilla E Número Planilla 50441240

Periodo Cotización 202108 Periodo Servicio 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	42
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1001474184		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					AGUDELO BEDOYA DUBAN ALEXIS	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Correcciones	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]		0%	[illegible]	$0	$0	14-4		[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	0%	[illegible]	$0	0%	$0	0%	$0
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]		4%	[illegible]	[illegible]	$0	14-4	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4%	[illegible]	[illegible]	0%	$0	0%	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 25.300	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-30, 07:38:57 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 50441240

Periodo Cotización 202106 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURIDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	42
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 71641705		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					GAVIRIA GAVIRIA MARIO NEL	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	[illegible]	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
[illegible]		F	[illegible]	25-14		[illegible] %	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]		[illegible] %	[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	[illegible]	[illegible] %	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible] %	[illegible]	[illegible]	0%	$0	0%	$0
[illegible]		F	[illegible]	25-14		[illegible] %	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]		[illegible] %	[illegible]	$0	$0	[illegible]		[illegible] %	[illegible]	$0	[illegible]	[illegible] %	[illegible]	$0	0%	$0	0%	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 11.000	$ 19.000	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.500

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

ARUS

Fecha creación reporte 2021-07-30, 07:39:57 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 50441240

Periodo Cotización 202106 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	42
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 71364045		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					MOSQUERA MOSQUERA GERMIN ANTONIO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	[illegible]	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Fondo AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Salud: Código EPS	Código Fosyga EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]		4%	[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4%	[illegible]	[illegible]	0%	$0	0%	$0
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]		0%	[illegible]	$0	$0	[illegible]		[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	0%	[illegible]	$0	0%	$0	0%	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCIÓN)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 11.000	$ 19.000	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-30, 07:39:57 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 50441240

Periodo Cotización 202108 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURIDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	42
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1010149556						S				
Tipo Cotizante	01	00					MOSQUERA MOSQUERA LUIS JOSE	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades					Pensión						Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales			

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Caja	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 11.000	$ 19.000	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 89 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

ARUS
Tecnología · Información · Cumplimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-30, 07:38:57 AM Tipo Planilla E Número Planilla 50441240

Periodo Cotización 202106 Periodo Servicio 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 450 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	42
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1028008837		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					QUINTANA QUINTANA JUAN DIDIER	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	[illegible]	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
[illegible]		F	[illegible]	230201		16 %	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0
[illegible]		F	[illegible]	230201		16 %	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0

Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
EPS010		4%	[illegible]	$ 14.600	$ 0	14-4	5	[illegible] %	[illegible]	$ 25.300
EPS010		0%	[illegible]	$ 0	$ 0	14-4		[illegible] %	[illegible]	$ 0

Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
CCF04	4%	[illegible]	$ 14.600	0%	$ 0	0%	$ 0
CCF04	0%	[illegible]	$ 0	0%	$ 0	0%	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 14.600	$ 25.300	$ 14.600	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 200.000

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-30, 07:39:57 AM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 5044124C

Periodo Cotización 202106 **Periodo Servicio** 202107

Cliente:

PAGADA 2021-07-14

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	42
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 98763641		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					LONDOÑO BARRIENTOS WILLIAM ARTURO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades			Salario	Pensión						Salud					Riesgos				Caja				Parafiscales			
			$ 1.000.000	230001		12 %	$ 171.000	$ 43.700	$ 0	$ 0	EPS031		4%	$ 171.000	$ 11.000	0	1+++	0	0,963 %	$ 171.000	$ 1.000	COP04	4 %	$ 171.000	$ 1.000	0 %	0	0 %	0	0 %	0
		X	$ 1.000.000	230001		12 %	$ 120.000	$ 161.000	$ 0	$ 0	EPS031		8%	$ 120.000	$ 0	0	1+++		0,963 %	$ 120.000	$ 0	COP04	8 %	$ 120.000	$ 0	0 %	0	0 %	0	0 %	0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 143.500	$ 0	$ 0	$ 11.000	$ 19.000	$ 11.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 186.500

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 60 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

89

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

ARUS

Fecha creación reporte 2021-07-03, 02:08:27 PM Tipo Planilla E Número Planilla 49880597

Periodo Cotización 202105 Periodo Servicio 202106

Cliente:

PAGADA 2021-06-24

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	23
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 24652575		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					RODRIGUEZ AGUIRRE LINA NATALIA	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	[illegible]	Tipo salario	Salario
[illegible]		F	[illegible]

Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
[illegible]		[illegible] %	[illegible]	$145.400	$0	$0

Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC
[illegible]		4%	[illegible]	[illegible]	$0

Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
[illegible]	[illegible]	[illegible] %	[illegible]	[illegible]

Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja
[illegible]	4 %	[illegible]	[illegible]

Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
0%	$0	0%	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.400	$ 0	$ 0	$ 36.400	$ 63.300	$ 36.400	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 281.500

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 60 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

90

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-03, 02:08:27 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 50046367

Periodo Cotización 202105 **Periodo Servicio** 202106

Cliente:

PAGADA 2021-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	23
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1038544940										
Tipo Cotizante	01	00				S	AGUDELO URREGO JADER ALONSO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades					Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
			A		0																								
					0	0	0	0																					

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 16.900	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018006 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-03, 02:08:27 PM Tipo Planilla E Número Planilla 50040367

Periodo Cotización 202105 Periodo Servicio 202106

Cliente:

PAGADA 2021-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	23
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1001474184		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					AGUDELO BEDOYA DUBAN ALEXIS	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Días	Tipo salario	Salario	Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		16 %	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		16 %	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0

Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos
[illegible]		0%	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]		[illegible]	[illegible]	$ 0
[illegible]		4%	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	1	[illegible]	[illegible]	[illegible]

Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
[illegible]	4 %	[illegible]	$ 0	0%	$0	0%	$0
[illegible]	4 %	[illegible]	[illegible]	0%	$0	0%	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 16.900	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.800

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

92

ARUS
Integra | Informa | Simplifica

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-03, 02:08:27 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 5004367

Periodo Cotización 202105 **Periodo Servicio** 202106

Cliente:

PAGADA 2021-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	23
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
CC 1028006837						S				
Tipo Cotizante	01	00					QUINTANA QUINTANA JUAN DIDIER	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades								Pensión							Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales			

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 16.900	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018006 517808.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-03, 02:08:27 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 50040588

Periodo Cotización 202105 **Periodo Servicio** 202106

Cliente:

PAGADA 2021-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	23
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1147951237		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					MACHADO PINILLA VICENTE	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	[illegible]	Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
				[illegible]	[illegible]	[illegible]	IBC	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	IBC EPS	Aporte Salud	[illegible]	[illegible]	Clase Riesgo	[illegible]	IBC ARL	Aporte Riesgos	[illegible]	[illegible]	IBC CCF	Aporte Caja	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		0%	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]		[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	0 %	[illegible]	$ 0	0%	$0	0%	$0
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]		4%	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4 %	[illegible]	[illegible]	0%	$0	0%	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 16.900	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 69 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

ARUS
Tecnología • Información • Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-03, 02:08:27 PM Tipo Planilla E Número Planilla 50040588

Periodo Cotización 202105 Periodo Servicio 202106

Cliente:

PAGADA 2021-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	23
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

							Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Documento	CC 71364045		Residente		Exonerado	S	MOSQUERA MOSQUERA GERMIN ANTONIO	5001000 - 5		ANTIOQUIA
Tipo Cotizante	01	00								

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	[illegible]	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Salud: Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]		0%	[illegible]	$0	$0	[illegible]		[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	0%	[illegible]	$0	0%	$0	0%	$0
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]		4%	[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4 %	[illegible]	[illegible]	0%	$0	0%	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCIÓN)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 16.900	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 69 27 - Medellín: 604 3727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

95

ARUS
Tecnología · Información · Conocimiento

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-03, 02:08:27 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 50040588

Periodo Cotización 202105 **Periodo Servicio** 202106

Cliente:

PAGADA 2021-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	ÚNICO	**Total Afiliados**	23
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 71641705		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					GAVIRIA GAVIRIA MARIO NEL	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	[illegible]	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Trasl AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Salud: Código EPS	Código Trasl EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		16 %	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]		0%	[illegible]	$0	$0	[illegible]		[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	0%	[illegible]	$0	0%	$0	0%	$0
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		16 %	[illegible]	[illegible]	$0	$0	[illegible]		4%	[illegible]	[illegible]	$0	[illegible]	5	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4%	[illegible]	[illegible]	0%	$0	0%	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 16.900	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.800

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4405 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 69 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

96

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-03, 02:08:27 PM Tipo Planilla E Número Planilla 50040588

Periodo Cotización 202105 Periodo Servicio 202106

Cliente:

PAGADA 2021-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	Dirección	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	Teléfono	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	Forma Presentación	ÚNICO	Total Afiliados	23
Ciudad	MEDELLIN	Departamento	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	Identificación	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 1010149556		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					MOSQUERA MOSQUERA LUIS JOSE	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades		Tipo salario	Salario	Pensión							Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			
				Código AFP	Código Tras. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Código EPS	Código Tras. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]		0%	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]		[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	0%	[illegible]	$ 0	0%	$ 0	0%	$ 0
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]		4%	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	4%	[illegible]	[illegible]	0%	$ 0	0%	$ 0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 16.900	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.800

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 67 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-03, 02:06:27 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 5004C588

Periodo Cotización 202105 **Periodo Servicio** 202106

Cliente:

PAGADA 2021-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	23
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00				S	VARGAS URREGO HILDEBRANDO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades				Pensión						Salud						Riesgos					Caja				Parafiscales			

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 16.900	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.800

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517886.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-03, 02:08:27 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 50040588

Periodo Cotización 202105 **Periodo Servicio** 202106

Cliente:

PAGADA 2021-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	23
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00				S	CARMONA SUAREZ ALONSO DE JESUS	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades			Tipo Salario	Salario	Pensión					Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales			
	X		F																								
	X		F																								

IV. TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Caja	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
COLPENSIONES	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 16.900	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.800

ARUS. Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 5444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018006 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-03, 02:08:27 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 50040588

Periodo Cotización 202105 **Periodo Servicio** 202106

Cliente:

PAGADA 2021-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	23
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento			Residente		Exonerado		Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00				S	CHAVARRIA CHAVARRIA IVAN DE JESUS	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades				Pensión							Salud					Riesgos					Caja				Parafiscales			

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Caja	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PROTECCION (ING + PROTECCION)	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	EPS SURA	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 16.900	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 485 4485 - Bucaramanga: 697 87 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517606.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

ARUS

SuAporte | REPORTE INDIVIDUAL

Fecha creación reporte 2021-07-03, 02:08:27 PM **Tipo Planilla** E **Número Planilla** 50040588

Periodo Cotización 202105 **Periodo Servicio** 202106

Cliente:

PAGADA 2021-06-17

I. DATOS DEL APORTANTE

Razón Social	DOMINIO INGENIERIA SAS				
Documento	NI 901452156	**Dirección**	CL 66 #50 - 40		
Tipo de Empresa	EMPLEADOR	**Teléfono**	2052067		
Tipo Persona	JURÍDICA	**Forma Presentación**	UNICO	**Total Afiliados**	23
Ciudad	MEDELLIN	**Departamento**	ANTIOQUIA		
Representante Legal	ISAZA BEDOYA RUBEN DARIO	**Identificación**	CC 71731645		

II. DATOS DEL AFILIADO

Documento	CC 98763641		Residente		Exonerado	S	Apellidos y Nombres	Código Ciudad - Departamento	Centro de Trabajo	Ubicación Laboral
Tipo Cotizante	01	00					LONDOÑO BARRIENTOS WILLIAM ARTURO	5001000 - 5		ANTIOQUIA

III. APORTE POR CADA UNA DE LAS ADMINISTRADORAS ASOCIADAS AL AFILIADO:

Novedades	Correcciones	Tipo salario	Salario	Pensión: Código AFP	Código Trasl. AFP	Tarifa AFP	IBC	Total Aporte AFP	Total Aporte FSP	Total Aporte FSPS	Salud: Código EPS	Código Trasl. EPS	Tarifa EPS	IBC EPS	Aporte Salud	Aporte UPC	Riesgos: Código ARL	Clase Riesgo	Tarifa ARL	IBC ARL	Aporte Riesgos	Caja: Código CCF	Tarifa CCF	IBC CCF	Aporte Caja	Parafiscales: Tarifa SENA	Aporte SENA	Tarifa ICBF	Aporte ICBF
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]		[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]		[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	0%	$0	0%	$0
[illegible]		F	[illegible]	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	$ 0	[illegible]		[illegible]	[illegible]	[illegible]	$ 0	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	0%	$0	0%	$0

IV.TOTALES

Total Aportes Pensión	Total Aportes FSP	Total Aportes FSPS	Total Aportes Salud	Total Aportes Riesgos	Total Aportes Cajas	Total Aportes SENA	Total Aportes ICBF	Total Aportes ESAP	Total Aportes MEN	Total Final
PORVENIR	FSP SOLIDARIDAD	FSP SUBSISTENCIA	SALUD TOTAL EPS	SEGUROS DE VIDA COLPATRIA S.A.	COMFAMA	SENA	ICBF	ESAP	MEN	
$ 145.500	$ 0	$ 0	$ 9.700	$ 16.900	$ 9.700	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 181.800

ARUS, Línea Expertos en PILA: Barranquilla: 385 24 44 - Bogotá: 405 4485 - Bucaramanga: 697 07 27 - Cali: 485 9444 - Cartagena: 693 77 27 - Pereira: 340 13 27 - Manizales: 892 80 27 - Medellín: 604 2727 - Desde otras ciudades: 018000 51 99 77. Línea Ética: 018000 517806.

EXPERTOS en PILA

Escaneado con CamScanner

101

102

FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

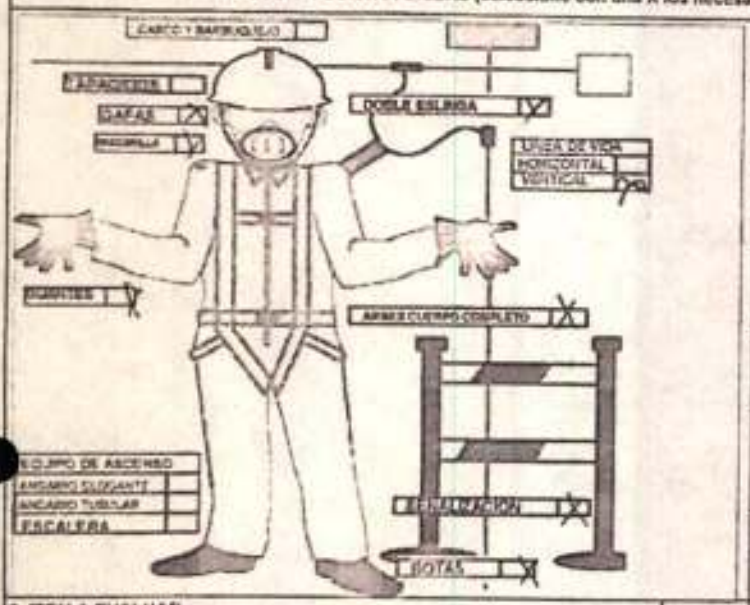
Fecha y hora de expedicion (inicio de la actividad)	AÑO	2021	DIA:	19	MES:	07	HORA:	07:00
fecha y hora de finalizacion	AÑO	2021	DIA:	19	MES:	07	HORA:	17:00

1. DATOS PERSONALES

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	2. TIPO DE PERMISO ABIERTO	CERRADO
1 [illegible]	70137.258	✓	
2			
3			
4			

Sitio donde se ejecutara la tarea	[illegible] NAZARETH VIA LA ESCUELA
Descripción de la actividad o tarea:	ENCOFRADO MURO DE CONTENCIÓN
Describa el sistema de anclaje, ascenso y descenso:	LINEA DE VIDA VERTICAL, FRENO.
Describa las herramientas o equipos adicionales a utilizar:	

3. EPP Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (seleccione con una X los necesarios para la actividad)



OBSERVACIONES

el ENCOFRADO A
UTILIZAR ES FLEXÍBLE

3. ITEM A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
El personal se encuentra afiliado a la seguridad social (EPS, AFP y ARL)	✓			
Se cuenta con el concepto de aptitud para trabajos en alturas (según evaluación médica, certificación de capacitación para trabajo en alturas)	✓			
Los puntos de anclaje establecidos cumplen con la resistencia de 5000lb por persona asegurada	✓			
Se cuenta con sistema de prevención contra caídas como plataformas protegidas perimetralmente			✓	
Se cuenta con sistemas de acceso para trabajos en alturas como andamios, escaleras y que cumplan con las normas de calidad y seguridad			✓	
Se cuenta con estándar de seguridad para trabajos en alturas en la actividad que se está ejecutando	✓			
Si están realizando trabajos en alturas con otras tareas de alto riesgo como espacios confinados, trabajos en caliente y energías peligrosas, se cuenta con los permisos y listas de verificación respectivas.			✓	
Se cuenta con brigada de emergencias y plan de rescate para trabajo en alturas			✓	
Se ha aplicado la lista de verificación para trabajos en alturas anexa a este permiso y que se aplicará diariamente.			✓	

	FORMATO
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Nota:

Confirmo que la zona a sido revisada y todas las medidas de seguridad tomadas y autorizo el permiso, si durante la realizacion del trabajo se quebrantan las condiciones de seguridad del equipo de proteccion personal o de la lista de verificacion, el permiso carecerá de validez y el operario debera solicitar uno nuevo, sera responsabilidad del trabajador notificar al empleador o a su representante cualquier circunstancia que desmejore las condiciones. ESTE PERMISO ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE Y SE SUSPENDE EL TRABAJO SI NO SE CUMPLE CON LA LISTA DE VERIFICACION APLICADA DIARIAMENTE PARA ESTOS TRABAJOS

1 Reinaldo
FIRMA Y/O NOMBRE TRABAJADOR

2
FIRMA Y/O NOMBRE TRABAJADOR

3
FIRMA Y/O NOMBRE TRABAJADOR

4
FIRMA Y/O NOMBRE TRABAJADOR

VB JEFE INMEDIATO O ENCARGADO

NATALIA RODRIGUEZ.
VB GESTOR SST

RENOVACIÓN DEL PERMISO					
FECHA DE RENOVACIÓN	HORA		FIRMA TRABAJADORES	FIRMA EMISOR	OBSERVACIONES
	INICIO	FIN			
			1 2 3 4		
			1 2 3 4		
			1 2 3 4		
			1 2 3 4		
			1 2 3 4		
			1 2 3 4		

NOTA Si requiere adicionar hojas para evidenciar el control adjuntelas a este permiso

FORMATO

PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

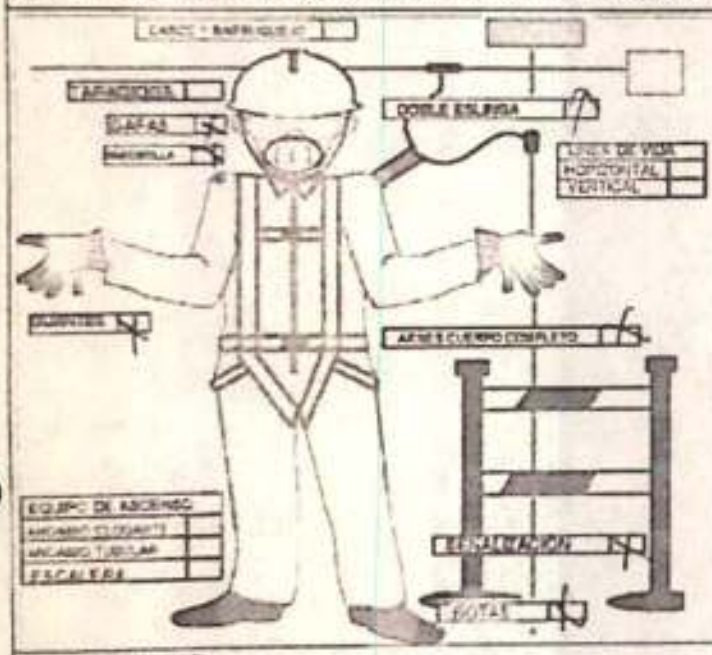
Fecha y hora de expedicion (inicio de la actividad)	AÑO	2021	DIA:	20	MES:	07	HORA:	7:00
fecha y hora de finalizacion	AÑO	2021	DIA:	20	MES:	07	HORA:	17:00

1. DATOS PERSONALES — **2. TIPO DE PERMISO**

NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	ABIERTO	CERRADO
1 REGINALDO ACOSTA	70137253	✓	
2			
3			
4			

Sitio donde se ejecutara la tarea	VEREDA NAZARETH VIA LA ESCUELA
Descripción de la actividad o tarea:	ENCOFRADO TUBO DE CONTENCIÓN
Describa el sistema de anclaje, ascenso y descenso:	LINEA DE VIDA VERTICAL, ARNES
Describa las herramientas o equipos adicionales a utilizar:	

3. EPP Y EQUIPO DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS (seleccione con una X los necesarios para la actividad)



OBSERVACIONES

EL ENCOFRADO A UTILIZAR EL METÁLICO

3. ITEM A EVALUAR	SI	NO	N/A	OBSERVACIONES
El personal se encuentra afiliado a la seguridad social (EPS, AFP y ARL)	✓			
Se cuenta con el concepto de aptitud para trabajos en alturas (segun evaluacion medica, certificacion de capacitación para trabajo en alturas)	✓			
Los puntos de anclaje establecidos cumplen con la resistencia de 5000lb por persona asegurada	✓			
Se cuenta con sistema de prevención contra caidas como plataformas protegidas perimetralmente			✓	
Se cuenta con sistemas de acceso para trabajos en alturas como andamios escaleras y que cumplan con las normas de calidad y seguridad			✓	
Se cuenta con estándar de seguridad para trabajos en alturas en la actividad que se está ejecutando	✓			
Si están realizando trabajos en alturas con otras tareas de alto riesgo como espacios confinados, trabajos en caliente y energías peligrosas, se cuenta con los permisos y listas de verificación respectivas			✓	
Se cuenta con brigada de emergencias y plan de rescate para trabajo en alturas			✓	
Se ha aplicado la lista de verificación para trabajos en alturas anexa a este permiso y que se aplicará diariamente			✓	

	FORMATO
	PERMISO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Nota:

Confirmo que la zona a sido revisada y todas las medidas de seguridad tomadas y autorizo el permiso si durante la realizacion del trabajo se quebrantan las condiciones de seguridad del equipo de proteccion personal o de la lista de verificacion, el permiso carecerá de validez y el operario debera solicitar uno nuevo, sera responsabilidad del trabajador notificar al empleador o a su representante cualquier circunstancia que desmejore las condiciones. ESTE PERMISO ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE Y SE SUSPENDE EL TRABAJO SI NO SE CUMPLE CON LA LISTA DE VERIFICACION APLICADA DIARIAMENTE PARA ESTOS TRABAJOS

1 Reinaldo
FIRMA Y/O NOMBRE TRABAJADOR

2
FIRMA Y/O NOMBRE TRABAJADOR

3
FIRMA Y/O NOMBRE TRABAJADOR

4
FIRMA Y/O NOMBRE TRABAJADOR

VB JEFE INMEDIATO O ENCARGADO

VB GESTOR SST

RENOVACIÓN DEL PERMISO					
FECHA DE RENOVACIÓN	HORA		FIRMA TRABAJADORES	FIRMA EMISOR	OBSERVACIONES
	INICIO	FIN			
			1 2 3 4		
			1 2 3 4		
			1 2 3 4		
			1 2 3 4		
			1 2 3 4		
			1 2 3 4		

NOTA Si requiere adicionar hojas para evidenciar el control adjuntelas a este permiso

PERMISO PARA TAREAS DE ALTO RIESGO

OBRA Y CIUDAD: MARINATO CALDAS -

UBICACIÓN: MARINATO CALDAS

Lo Cejo - Hospital 4324500

FECHA DE EMISIÓN: 2-9/21 HORA: 7 hrs.

FECHA DE FINALIZACIÓN: 2-9/21 HORA: 5:17 hrs.

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA

Binario Acero pilar

ANALISIS DE RIESGO

S	N	N/A		S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Ruido				Proyección de partículas				Presencia de sustancias químicas nocivas
			Temperaturas extremas (Calor / frío)				Derrumbe / enterramiento				Trabajos eléctricos
			Iluminación inadecuada				Ahogamiento				Cables eléctricos
			Caídas a diferente nivel				Intoxicación/ Asfixia/ extinción				Red eléctrica aérea
			Caída al mismo nivel				Material particulado				Explosiones (cargas eléctricas, almacenamiento de combustibles)
X			Caída de objetos				Presencia de materias y sustancias combustibles				Fuera de vía del estado, ataques y/o humedad

OTROS / ESPECIFICAR

Equipos de protección personal (EPP) OBLIGATORIO

C	S	N	N/A	
	X			Casco de seguridad con barbiquejo
				Calzado de seguridad _____
				Camisa de mangas largas
				Camisa de antiestático
	X			Protección respiratoria _____
	X			Protección auditiva tipo _____
				Guantes tipo _____
				Parka tipo _____
				Ropa resistente a la llama (arco eléctrico)
				Equipo autocontenido
	N			Calzado de seguridad
				Otros (Especificar) _____

SISTEMA DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS

C	S	N	N/A	
	X			Arnés de seguridad integral
				Eslinga doble ☐ sencilla ☐
				Cinturón de seguridad
				Estribos
	X			Conectores
	X			Poleas
				Descensores
	X			Líneas de vida y de trabajo

MEDIDAS PREVENTIVAS PARA LA REALIZACIÓN DEL SERVICIO

S	N	N/A	
X			Se encuentra vigente la afiliación al SCISS (salud, pensión y ARL)
X			Capacitación en trabajo en altura en el cliente requerido
X			Los empleados tienen las competencias
X			Tener extensiones como andas, cadenas, reja, etc.
X			Verificar interferencias con otras actividades
X			Inspeccionar las herramientas manuales y eléctricas
X			Inspeccionar equipos de protección personal incluyendo los de altura, (arnés, cascos, botas, guantes, etc)
X			Garantizar accesos seguros
			Verificar necesidades de bloqueo de energía
X			Delimitar el área a trabajar
X			Disponer equipos de emergencia (camilla, extintor, botiquín, etc.)
X			Plan de rescate
		X	En días de lluvia, interrumpir trabajos en altura y/o ejecutarlos en áreas
		X	Realizar iluminación adicional y/o de emergencia.
X			Realizar verificación adicional.
			Disponer de medidores (explosímetro, medidor de UV,)
		X	Verificar derrames inmediatamente con vierte, para trabajos con productos químicos
			Disponer de las hojas de seguridad de los productos químicos en uso.
			Verificar material combustible para trabajos en caliente
			Recipientes adecuados para disposición de los residuos generados.
			Realizar pre uso (check list)

MEDIDAS PREVENTIVAS ESPECIFICAS

Si: No: X

TRABAJO CON ENERGIAS PELIGROSAS

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Se implementa el área y se identifica el nivel de tensión				Energizar por las vías de trabajo (cero energía) antes de iniciar el trabajo
			Por seguimiento de partes móvil / encerramiento automático				Usar guantes especiales para alta tensión

TRABAJOS EN CALIENTE (Soldadura, esmeril, pulir, similares)

Si: Al No: X

S	N	N/A		S	N	N/A	
			El sitio se encuentra aislado completamente, se ha demarcado y se ha asignado el papel de personas y vehículos				Se cuenta con equipo contra incendios
			Se retiran fuentes inflamables alejadas de la fuente de calor				Se han removido los elementos cercanos calientes
			Una persona vigilará el procedimiento en buenas condiciones				Se cuenta con los equipos adecuados para la tarea

TRABAJOS EN ALTURAS A PARTIR DE 1.50 M

Si: X No:

S	N	N/A		S	N	N/A	
X			Altura aproximada donde se ejecutará la tarea				Altura de plataforma móvil mínima demarcada por (área de)
X			Se ubicará en los puntos de anclaje				El equipo para trabajo en alturas (pit antiguo) cumple requisitos de 3000 lb
	X		Se dispone de comunicación necesaria				Para trabajos verticales se cuenta con una línea de vida
X			Trabajo simultaneos con fuentes de energía o cercanía de personas				Para trabajos verticales se cuenta con conectores (ferrule)
X			El trabajo no excede de un desnivel de 1 metro				El estado de salud aparente es bueno
X			Incluye retirada de materiales				Conozco los riesgos inherentes a la actividad, procedimientos y medidas de control de estos

CUIDADO DE ACCESO

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Andamios				Escaleras
			El montaje se realizó sobre una superficie estable y firme				Tiene capacidad de soporte en buenas condiciones
			El andamio fue armado por una persona calificada y con acreditación de idoneidad, altura de trabajo inferior a 6 m				Están las vías de circulación libres por emplazamiento de obra o área de construcción
			Se cuenta con trabajos, sus líneas están fuertes y aisladas				Están los escaleras adecuadamente
			Las plataformas utilizadas no presentan grietas, ni fisuras				La escalera está anclada o sobresalida de manera segura
			Las plataformas están anchadas o empotradas a todo del andamio				Está la escalera en posición apropiada para acceder
			La estabilidad y barandas de los andamios se encuentran en buen estado				Cuentan pertenecen libres de grasa, petróleo o alguna sustancia inflamable
			Hay como mínimo dos plataformas para el armado del andamio				Otros (Especificar) _____

TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS

Si: No:

S	N	N/A		S	N	N/A	
			Se ha realizado medición de gases dentro del área.				Se ha retirado o bloqueo el equipo de que se va a operar.
			Se ha desgasificado el área o equipo confinado.				Las válvulas de alimentación están cerradas
			Se colocaron candados de bloqueo en las tuberías de alimentación.				Se dispone de comunicación vía radio / teléfono _____

Medición de Gases	Límite	Resultados antes y durante el trabajo	
Inflamabilidad	LEL 10 ppm		
Oxígeno (O)	Superior a 19% e inferior al 23% (V)	19.5	23.9
Sulfhídrico (H_2S)	5 ppm		
Monóxido (CO)	20 ppm		

Firma de la persona que realiza las mediciones de Gas

TRABAJOS CON EXCAVACIONES

Si: No:

S	N	N/A		S	N	N/A	
	X		Verificar existencia de cables eléctricos / tubería enterrada con uso de equipo de detección.				Ubicación de talleres a las excavaciones con profundidad superior a 2m.
	X		Contar con planos de instalaciones subterráneas.				Comunicación vía radio / teléfono _____

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

106

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
1040 261 038	Yadel julio Arevalo.	Oficial	
1039 700 223	Jhonis Alexander Zamora Gomez	Oficial	

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA
15'342 0115	Jhon Alexander Montoya Montoya.	Terminalaya.	

CEDULA	NOMBRE COMPLETO LEGIBLE	CARGO	FIRMA

Escaneado con CamScanner

Codigo: SG-SST-FOR-02	ANALISIS TRABAJO SEGURO		
	Versión: 1	Fecha de Emisión:	Página: 1 de 2

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Planta y/o lugar:	EL RELLENO VEREDA NAZARETH		
Actividad a realizar:	LLENO REVUELTA DE BONCA.	Fecha de inicio:	Fecha Finalizacion: DIA 24 MES 07 AÑO 21
Localizacion:	EL RELLENO		
Responsable del trabajo:	REINALDO ACEVEDO	Permiso de trabajo N°	

ANÁLISIS DE RIESGOS DE LA TAREA

SECUENCIA ORGANIZADA DE PASOS	PELIGROS Y CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS	EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS
Desplazamiento de personal, herramientas, equipos al sitio de trabajo.	RIESGO LOCATIVO: Contusiones, heridas,, atrapamientos e incluso lesiones graves por superficies de trabajo (Húmedas, lisas, desnivel, obstáculos) caídas a nivel, resbalones, tropezos	Mantener las areas de desplazamientos libres de obstaculos Respetar la señalizacion de las areas Autocuidado	Herramientas manuales (botines, bolsa, escoba, cono)
	NATURALES: Desastres naturales, terremotos, derrumbes, sismo, vendaval, inundaciones, incendios forestales	Verificación visual de condiciones climáticas Suspensión de labores cuando se requiera Activar el plan de emergencia para la obra	
	RIESGO BIOLOGICO: Se pueden presentar enfermedades infectocontagiosas(COVID 19) , picaduras de animales.	Verificación de la vacunación necesaria distanciamiento social a mas de 2 metros, lavado de manos constante,uso de gel, alcohol, mascarilla Control de la calidad del agua y los alimentos Ejecutar el manual de control de plaga Control de aguas apozadas	
	ORDEN PUBLICO: Traumatismos de diversa índole y extensión, potencialmente mortales (atracos, atentados, lesiones por armas blancas o de fuego, explosiones)	Verificación de cumplimiento de lineamientos de seguridad física Activar plan de emergencia en caso de ser requerido Movilizarse por diferentes rutas, siempre portando el uniforme Movilizarse en grupos de personas.	
Llenado de Pérdida de anca con Material Afirmado	PSICOSOCIAL: Condiciones de la tarea-Jornada de trabajo - Caracteristicas del grupo social de trabajo	Descansos - Rotacion del personal - Trabajo en equipo - Autocuidado	Botas, palas, cono
	BIOMECÁNICO: Esfuerzo- Manipulación manual de Cargas, Postura Prolongada Mantenida, Movimiento Repetitivo	Trabajo en equipo - Utilización de ayudas mecanicas - Descansos	
	QUIMICO: Polvo orgánico, Material Particulado	Autocuidado, Uso de EPP. Uso del Tapabocà. Atención a la Tarea	
	CONDICIONES DE SEGURIDAD: MECANICO-LOCATIVO- Accidentes de transito- Publicos (Robos)	Uso de EPP El area debe estar siempre señalizada Atención en la tarea - Correcto almacenamiento - Mantener las areas de desplazamientos libres de obstaculos - Autocuidado	
	RIESGO FISICO: Radiacion no ionizante, disconfort térmico	Usar protección solar Hidratacion permanente Tener ropa adicional para cambiarse una vez termine la labor	
	FENÓMENOS NATURALES: Derrumbes - Precipitaciones - Sismos	En caso de lluvias suspender la tarea - En caso de deslizamientos alejarse del área - En caso de sismo mantener la calma, no separarse del grupo	
	RIESGO BIOLOGICO: Se pueden presentar enfermedades infectocontagiosas(COVID 19) , picaduras y mordeduras de animales	Verificacion de la vacunacion necesario,distanciamiento social a mas de 2 metros, lavado de manos constante, uso de gel, alcohol, mascarilla	
Orden y aseo	RIESGO LOCATIVO: (Húmedas, lisas, desnivel, obstáculos) caídas a nivel, resbalones, tropezones	Mantener las areas de desplazamientos libres de obstaculos Respetar la señalizacion de las areas Autocuidado	Guantes, Escoba, Recogedor, y aseo
	RIESGO BIOLOGICO: Se pueden presentar enfermedades infectocontagiosas, picaduras y mordeduras de animales	Verificacion de la vacunacion necesaria Mascarilla permanente Uso alcohol lavado de manos.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

108

	ANÁLISIS TRABAJO SEGURO		
Código: SG-SST-FOR-07	Versión: 1	Fecha de Emisión:	Página: 2 de 2

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DE RIESGOS DE LA TAREA / LABOR A DESARROLLAR

PREGUNTAS PARA VERIFICAR ANTES DE INICIAR LA ACTIVIDAD

¿Esta autorizada la actividad?	SI	NO	N/A	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	SI	NO	N/A	¿Entiende la labor a ejecutar?	SI	NO	N/A
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	SI	NO	N/A	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	SI	NO	N/A	¿Sabe cómo realizar dicha labor?	SI	NO	N/A
cuenta con los EPP's requeridos?	SI	NO	N/A	¿Se cuenta con la señalización requerida?	SI	NO	N/A	¿Se encuentra bajo influencia de drogas o de alcohol?	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarias?	SI	NO	N/A	¿El lugar está en condiciones adecuadas de orden y aseo?	SI	NO	N/A	¿Se siente bien de salud para realizar la actividad?	SI	NO	N/A

EQUIPO DE TRABAJO DE LA LABOR A DESARROLLAR

Marque con una "X", el campo correspondiente a la "LETRA E", si usted participó en el diligenciamiento de éste formato de Análisis Seguro de Trabajo (AST) o una "X", el campo correspondiente a la "LETRA D", si usted participó únicamente en la socialización.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	E	D	FIRMA
REINALDO ACEVEDO	70.137.258	OFICIAL		X	Reinaldo
HARLEY AGUDELO	70140149	OFICIAL		X	

VALIDACION

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA	OBSERVACIONES /CONSIDERACIONES
24-07-2021	NATALIA RODRIGUEZ	NATALIA RODRIGUEZ	

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL TRABAJO	RESPONSABLE DEL ÁREA	VERIFICACIÓN SST
NOMBRE: REINALDO ACEVEDO	NOMBRE: REINALDO ACEVEDO	NOMBRE: NATALIA R
FIRMA: Reinaldo	FIRMA: Reinaldo	FIRMA: NATALIA R

	ANALISIS TRABAJO SEGURO			
Código: SG-SST-FOR-02	Versión: 1	Fecha de Emisión:	Página: 1 de 2	

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Planta y/o lugar:	VEREDA NAZARETH VIA LLEGUEN	Fecha de Inicio:	Fecha Finalizacion	DIA 7	MES 01	AÑO 21
Actividad a realizar:	VIGA Y FUSTER EN ACERO					
Localizacion:	EL CERRO					
Responsable del trabajo:	REINALDO ACEVEDO	Permiso de trabajo N°:				

ANÁLISIS DE RIESGOS DE LA TAREA

SECUENCIA ORGANIZADA DE PASOS	PELIGROS Y CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS	EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS
Desplazamiento de personal, herramientas, equipos al sitio de trabajo	**RIESGO LOCATIVO:** Confusiones, heridas, atrapamientos e incluso lesiones graves por superficies de trabajo inestables, caídas (desnivel, obstáculos) caídas a nivel, resbalones, tropezon	Mantener las áreas de desplazamientos libres de obstáculos Respetar la señalizacion de las areas Autocuidado	Herramientas manuales (dotación seguridad, etc) casco
	NATURALES: Desastres naturales, terremotos, derrumbes, sismo, vendaval, inundaciones, incendios forestales	Verificacion visual de condiciones climáticas Suspensión de labores cuando se requiera Activar el plan de emergencia para la zona	
	RIESGO BIOLOGICO: Se pueden presentar enfermedades infectocontagiosas(COVID 19) , picaduras de animales	Verificación de la vacunación necesaria distanciamiento social a mas de 2 metros, lavado de manos constante uso de gel alcohol, mascarilla Control de la calidad del agua y los alimentos Ejecutar el manual de control de plaga Centro de aguas azucaradas	
	ORDEN PUBLICO: Traumatismos de diversa índole y extensión, potencialmente mortales (atracos, atentados, lesiones por armas blancas o de fuego, explosiones)	Verificación de cumplimiento de lineamientos de seguridad física Activar plan de emergencia en caso de ser requerido Movilizarse por diferentes rutas, siempre portando el uniforme Movilizarse en grupos de personas	
Elaboración de Viga y Fuster en acero para muro de contención	**PSICOSOCIAL:** Condiciones de la tarea-Jornada de trabajo - Caracteristicas del grupo social de trabajo	Descansos - Rotación del personal - Trabajo en equipo - Autocuidado	Gafas, seguridad, botas, casco, guantes, arnes
	BIOMECÁNICO: Esfuerzo- Manipulación manual de Cargas	Trabajo en equipo - Utilización de ayudas mecanicas - Descansos	
	CONDICIONES DE SEGURIDAD: MECANICO-LOCATIVO- Accidentes de transito- Publicos (Robos)- Trabajos en Altura- Espacios confinados	Uso de EPP El area debe estar siempre señalizada Atención en la tarea - Correcto almacenamiento - Mantener las areas de desplazamientos libres de obstáculos - Autocuidado - Curso de Alturas Vigente - Permisos de trabajo firmados	
	RIESGO FISICO: Radiación no ionizante, disconfort térmico	Usar protección solar Hidratacion permanente Tener ropa adicional para cambiarse una vez termine la labor	
	FENÓMENOS NATURALES: Derrumbes - Precipitaciones - Sismos	En caso de lluvias suspender la tarea - En caso de deslizamientos alejarse del área - En caso de sismo mantener la calma, no separarse del grupo	
	RIESGO BIOLOGICO: Se pueden presentar enfermedades infectocontagiosas(COVID 19) picaduras de animales	Verificación de la vacunación necesaria distanciamiento social a mas de 2 metros, lavado de manos constante uso de gel alcohol, mascarilla	
Encofrado de viga y Fuster	**FISICO:** Disconfort térmico, radiaciones no ionizantes - **PSICOSOCIAL:** Condiciones de la Tarea, jornada de trabajo, caracteristicas del grupo social de trabajo - **BIOMECÁNICO:** Postura prolongada, esfuerzo, manipulación manual de cargas - **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** Mecánico, locativo, accidentes de tránsito, público (robos) - **FENÓMENOS NATURALES:** Derrumbes, precipitaciones, sismos	Hidratación, Uso del Protector Solar, Uso de EPP, Tapabocs, Descansos, Trabajo en Equipo, Atención a la Tarea, Uso de ayudas mecánicas, Correcto almacenamiento, Mantener las zonas de desplazamiento libre de obstaculos, señalización del área, En caso de lluvias suspender la tarea - En caso de deslizamientos alejarse del área - En caso de sismo mantener la calma, no separarse del grupo	Encofrado metálico, nivel
Vaciado de Viga y Fuster	**FISICO:** Disconfort térmico, radiaciones no ionizantes - **QUIMICO:** Material particulado - Polvos organicos e inorganicos - **PSICOSOCIAL:** Condiciones de la Tarea, jornada de trabajo, caracteristicas del grupo social de trabajo - **BIOMECÁNICO:** Postura prolongada, esfuerzo, manipulación manual de cargas - **CONDICIONES DE SEGURIDAD:** Mecánico, locativo, accidentes de tránsito, público (robos), desnivel, obstáculos) caídas a nivel, resbalones, tropezones, sismos	Hidratación, Uso del Protector Solar, Uso de EPP, Tapabocs, Descansos, Trabajo en Equipo, Atención a la Tarea, Uso de ayudas mecánicas, Correcto almacenamiento, Mantener las zonas de desplazamiento libre de obstaculos, señalización del área, En caso de lluvias suspender la tarea - En caso de deslizamientos alejarse del área - En caso de sismo mantener la calma, no separarse del grupo	Concretadora, pisón, pistón
Orden y aseo	**RIESGO LOCATIVO** (Atrapones, caída, desnivel, obstáculos) caídas a nivel, resbalones, tropezones	Mantener las areas de desplazamientos libres de obstáculos Respetar la señalizacion de las areas Autocuidado	Cuartos Eléctrico, Escalera, cuarto eléctrico
	RIESGO BIOLOGICO: Se pueden presentar enfermedades infectocontagiosas, picaduras de animales	Verificación de la vacunación necesaria Control de la calidad del agua y los alimentos Ejecutar el manual de control de plaga mascarilla permanente Control de aguas azucaradas uso de gel y alcohol, lavado de manos	

Escaneado con CamScanner

	ANÁLISIS TRABAJO SEGURO		
Código: SG-SST FOR 62	Versión: 1	Fecha de Emisión:	Página: 2 de 2

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANÁLISIS DE RIESGOS DE LA TAREA / LABOR A DESARROLLAR

PREGUNTAS PARA VERIFICAR ANTES DE INICIAR LA ACTIVIDAD

¿Está autorizada la actividad?	SI ✓	NO	N/A	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	SI	NO	N/A ✓	¿Entiende la labor a ejecutar?	SI ✓	NO	N/A
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	SI ✓	NO	N/A	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	SI	NO	N/A ✓	¿Sabe como realizar dicha labor?	SI ✓	NO	N/A
¿Se cuenta con los EPP's requeridos?	SI ✓	NO	N/A	¿Se cuenta con la señalización requerida?	SI ✓	NO	N/A	¿Se encuentra bajo influencia de drogas o de alcohol?	SI	NO ✓	N/A
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarias?	SI ✓	NO	N/A	¿El lugar está en condiciones adecuadas de orden y aseo?	SI ✓	NO	N/A	¿Se siente bien de salud para realizar la actividad?	SI ✓	NO	N/A

EQUIPO DE TRABAJO DE LA LABOR A DESARROLLAR

Marque con una "X", el campo correspondiente a la "LETRA E", si usted participó en el diligenciamiento de éste formato de Análisis Seguro de Trabajo (AST) o una "X", el campo correspondiente a la "LETRA D", si usted participó únicamente en la socialización.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	E	D	FIRMA
REINALDO ACEVEDO	70.137.759	Oficial		X	Reinaldo
HERNEY ABUDELO	70140149	Oficial		X	HAB

VALIDACION

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA	OBSERVACIONES /CONSIDERACIONES
7-07-2021	NATALIA R.	NATALIA ROCCO	

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL TRABAJO	RESPONSABLE DEL ÁREA	VERIFICACION SST
NOMBRE: REINALDO ACEVEDO	NOMBRE: NATALIA ROCCO	NOMBRE: NATALIA R
FIRMA: Reinaldo	FIRMA: NATALIA ROCCO	FIRMA: NATALIA R

	ANALISIS TRABAJO SEGURO		
Código: SG-SST-FOR-02	Versión: 1	Fecha de Emisión:	Página 1 de 2

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Planta y/o lugar:	VEREDA NAZARETH VIA LA ESMERALDA	Fecha de inicio:	26-05-21	Fecha Finalizacion	DIA 27 MES 5 AÑ
Actividad a realizar:	VACEADO DE PILA.				
localizacion:	EL REGRESO				
Responsable del trabajo:	FRANCISCO AGUDELO			Permiso de trabajo N°	

ANÁLISIS DE RIESGOS DE LA TAREA

SECUENCIA ORGANIZADA DE PASOS	PELIGROS Y CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS	EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS
Desplazamiento de personal, herramientas, equipos al sitio de trabajo.	**RIESGO LOCATIVO:** Contusiones, heridas, atrapamientos e incluso lesiones graves por superficies de trabajo (Húmedas, lisas, desnivel, obstáculos) caídas a nivel, resbalones, tropezos.	Mantener las áreas de desplazamientos libres de obstáculos Respetar la señalización de las áreas Autocuidado	Herramientas manuales, con cinta
	NATURALES: Desastres naturales, terremotos, derrumbes, sismo, vendaval, inundaciones, incendios forestales.	Verificación visual de condiciones climáticas Suspensión de labores cuando se requiera Activar el plan de emergencia para la obra	
	RIESGO BIOLOGICO Se pueden presentar enfermedades infectocontagiosas(COVID 19) , picaduras de animales.	Verificación de la vacunación necesaria distanciamiento social a mas de 2 metros, lavado de manos constante uso de gel, alcohol, mascarilla Control de la calidad del agua y los alimentos Ejecutar el manual de control de plaga Control de aguas apozadas	
	ORDEN PUBLICO: Traumatismos de diversa índole y extensión, potencialmente mortales (atracos, atentados, lesiones por armas blancas o de fuego, explosiones)	Verificación de cumplimiento de lineamientos de seguridad física Activar plan de emergencia en caso de ser requerido Movilizarse por diferentes rutas, siempre portando el uniforme Movilizarse en grupos de personas.	
Vaceado de Pila	**QUIMICO** cemento: Polvos orgánicos, inorgánicos, material particulado, vapores.	Todo el personal que este cerca del área a intervenir debe utilizar tapabocas y gafas (Uso obligatorio). Cumplir indicaciones de hojas de seguridad de productos químicos. Controlar insumos de menor afectación a la salud. Almacenamiento seguro, químicos etiquetados y rotulados. Áreas de uso y almacenamiento de materiales y señalizadas. Eliminación segura de desechos Rotación del personal, disminuir el tiempo de exposición. Exámenes médicos ocupacionales periódicos	Palas, concretadora
	CONDICIONES DE SEGURIDAD: MECÁNICO-LOCATIVO-ELECTRICO **(baja tensión)**- Accidentes de tránsito- Públicos **(Robos)**	Uso de EPP El area debe estar siempre señalizada Atención en la tarea - Correcto almacenamiento	
	RIESGO FISICO: Ruido, generado por la concretadora, radiación no ionizante, disconfort térmico	Usar protección auditiva Hidratacion permanente Tener ropa adicional para cambiarse una vez termine la labor	
	MECANICO: (manejo de herramientas, equipos, elementos y materiales, mecanismos en movimiento)	Inspección de herramientas Realizar precaparaciones Concentracion en la actividad Aplicar el autocuidado	
	RIESGO LOCATIVO Actividades de caída a diferente nivel. Distensión Muscular. Traumatismo Encefalo Craneal. Traumatismo de Columna. Hemorragias por Heridas.	Mantener las áreas de desplazamientos libres de obstáculos Respetar la señalización de las áreas Autocuidado	
	RIESGO BIOLOGICO: Se pueden presentar enfermedades infectocontagiosas(COVID 19) , picaduras de animales o por presencia de agua dentro de la pila	Verificación de la vacunación necesaria distanciamiento social a mas de 2 metros, lavado de manos constante uso de gel, alcohol, mascarilla Control de la calidad del agua y los alimentos Ejecutar el manual de control de plaga Control de aguas apozadas	
Orden y aseo	**RIESGO LOCATIVO** (Húmedas, lisas, desnivel, obstáculos) caídas a nivel, resbalones, tropezones	Mantener las áreas de desplazamientos libres de obstáculos Respetar la señalización de las áreas Autocuidado	Cuartos, Escoba y recogedor
	RIESGO BIOLOGICO: Se pueden presentar enfermedades infectocontagiosas, picaduras de animales	Verificación de la vacunación necesaria Control de la calidad del agua y los alimentos Ejecutar el manual de control de plaga mascarilla permanente Control de aguas apozadas uso de gel y alcohol lavado de manos	

Escaneado con CamScanner

	ANÁLISIS TRABAJO SEGURO		
Código : SG-SST-FOR-02	Versión: 1	Fecha de Emisión:	Página: 2 de 2

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANÁLISIS DE RIESGOS DE LA TAREA / LABOR A DESARROLLAR

PREGUNTAS PARA VERIFICAR ANTES DE INICIAR LA ACTIVIDAD

¿Está autorizada la actividad?	SI	NO	N/A	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	SI	NO	N/A	¿Entiende la labor a ejecutar?	SI	NO	N/A
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	SI	NO	N/A	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	SI	NO	N/A	¿Sabe cómo realizar dicha labor?	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con los EPP's requeridos?	SI	NO	N/A	¿Se cuenta con la señalización requerida?	SI	NO	N/A	¿Se encuentra bajo influencia de drogas o de alcohol?	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarias?	SI	NO	N/A	¿El lugar está en condiciones adecuadas de orden y aseo?	SI	NO	N/A	¿Se siente bien de salud para realizar la actividad?	SI	NO	N/A

EQUIPO DE TRABAJO DE LA LABOR A DESARROLLAR

Marque con una "X", el campo correspondiente a la "LETRA E", si usted participó en el diligenciamiento de éste formato de Análisis Seguro de Trabajo (AST) o una "X", el campo correspondiente a la "LETRA D", si usted participó únicamente en la socialización.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	E	D	FIRMA
JADER AGUDELO	1039.544.940	OPERADOR		X	JADER AGUDELO
GABRIEL AYALA	1130.777 1	OFICIAL		X	Gabriel Ayala
DUBAN AGUDELO	1001.474.134	AYUDAN		X	Duban Agudelo
WILMAN MOSQUERA	4799762	AYUDAN		X	

VALIDACIÓN

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA	OBSERVACIONES /CONSIDERACIONES
26-05-21	NATALIA R	NATALIA R.	

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL TRABAJO	RESPONSABLE DEL AREA	VERIFICACION SST
NOMBRE: FRANCISCO AGUDELO	NOMBRE: FRANCISCO AGUDELO	NOMBRE: NATALIA R
FIRMA: Francisco A	FIRMA: Francisco A	FIRMA: NATALIA R

Código: SG-SST-FOR-02	ANALISIS TRABAJO SEGURO		
	Versión: 1	Fecha de Emisión:	Página: 1 de 2

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Planta y/o lugar:	IGLESIA NAZARET II VIA LESLEY		
Actividad a realizar:	INSTALACION DE CANASTA DE ACERO EN PILA	Fecha de Inicio: 26-05-21	Fecha Finalizacion: DIA 27 MES 05 AÑO 21
Localizacion:	EL RECIBO		
Responsable del trabajo:	FRANCISCO AGUDELO		
		Permiso de trabajo N°	

ANÁLISIS DE RIESGOS DE LA TAREA

SECUENCIA ORGANIZADA DE PASOS	PELIGROS Y CONSECUENCIAS	CONTROLES REQUERIDOS	EQUIPOS Y HERRAMIENTAS NECESARIAS
Desplazamiento de personal, herramientas, equipos al sitio de trabajo.	**RIESGO LOCATIVO:** Contusiones, heridas, atrapamientos e incluso lesiones graves por superficies de trabajo (Húmedas, lisas, desnivel, obstáculos) caídas a nivel, resbalones, tropiezos	Mantener las áreas de desplazamientos libres de obstáculos Respetar la señalización de las áreas Autocuidado	
	NATURALES: Desastres naturales, terremotos, derrumbes, sismo, vendaval, inundaciones, incendios forestales	Verificación visual de condiciones climáticas Suspensión de labores cuando se requiera Activar el plan de emergencia para la obra	
	RIESGO BIOLOGICO Se pueden presentar enfermedades infectocontagiosas(COVID 19) , picaduras de animales.	Verificación de la vacunación necesaria distanciamiento social a mas de 2 metros lavado de manos constante uso de gel, alcohol, mascarilla Control de la calidad del agua y los alimentos Ejecutar el manual de control de plaga Control de aguas apozadas	Herramientas manuales, botiquín, seguridad industrial
	ORDEN PUBLICO: Traumatismos de diversa índole y extensión, potencialmente mortales (abracos, atentados, lesiones por armas blancas o de fuego, explosiones)	Verificación de cumplimiento de lineamientos de seguridad física Activar plan de emergencia en caso de ser requerido Movilizarse por diferentes rutas, siempre portando el uniforme Movilizarse en grupos de personas	
Elaboración e instalación de la canasta de acero para las Pilas	**PSICOSOCIAL:** Condiciones de la tarea-Jornada de trabajo - Caracteristicas del grupo social de trabajo	Descansos - Rotación del personal - Trabajo en equipo - Autocuidado	
	BIOMECÁNICO: Esfuerzo- Manipulación manual de Cargas	Trabajo en equipo - Utilización de ayudas mecánicas - Descansos	
	CONDICIONES DE SEGURIDAD: MECÁNICO-LOCATIVO- Accidentes de tránsito- Públicos **(Robos)**- Trabajos en Altura- Espacios confinados	Uso de EPP El área debe estar siempre señalizada Atención en la tarea - Correcto almacenamiento - Mantener las áreas de desplazamientos libres de obstáculos - Autocuidado - Curso de Alturas Vigente - Permisos de trabajo firmados	Barras, seguridad industrial, cinchas, eslinga, elementos para la elaboración de la canasta
	RIESGO FISICO: Radiación no ionizante, disconfort térmico	Usar protección solar Hidratacion permanente Tener ropa adicional para cambiarse una vez termine la labor	
	FENÓMENOS DE LA NATURALEZA: Derrumbes - Precipitaciones - Sismos	En caso de lluvias suspender la tarea - En caso de desplazamiento evacuar las áreas - En caso de sismo mantener la calma, no separarse del grupo	
	RIESGO BIOLOGICO: Se pueden presentar enfermedades infectocontagiosas(COVID 19) , picaduras de animales o por presencia de agua dentro de la pila	Verificación de la vacunación necesaria distanciamiento social a mas de 2 metros lavado de manos constante uso de gel, alcohol, mascarilla Control de la calidad del agua y los alimentos Ejecutar el manual de control de plaga Control de aguas apozadas	
Orden y aseo	**RIESGO LOCATIVO** (Humedos, lisos, desnivel, obstáculos) caídas a nivel, resbalones, tropiezos	Mantener las áreas de desplazamientos libres de obstáculos Respetar la señalización de las áreas Autocuidado	Guantes, Escoba, Recogedor, punto ecológico
	RIESGO BIOLOGICO: Se pueden presentar enfermedades infectocontagiosas, picaduras de animales	Verificación de la vacunación necesaria Control de la calidad del agua y los alimentos Ejecutar el manual de control de plaga mascarilla permanente Control de aguas apozadas uso de gel y alcohol lavado de manos	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Código: SG-SST-FOR-82	Versión: 1	Fecha de Emisión:	Página: 2 de 2

SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANÁLISIS DE RIESGOS DE LA TAREA / LABOR A DESARROLLAR

PREGUNTAS PARA VERIFICAR ANTES DE INICIAR LA ACTIVIDAD

¿Está autorizada la actividad?	SI	NO	N/A	¿Se realizaron los bloqueos necesarios?	SI	NO	N/A	¿Entiende la labor a ejecutar?	SI	NO	N/A
¿Conoce los riesgos inherentes a la actividad?	SI	NO	N/A	¿Se comunicó la actividad a las demás áreas implicadas?	SI	NO	N/A	¿Sabe como realizar dicha labor?	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con los EPP's requeridos?	SI	NO	N/A	¿Se cuenta con la señalización requerida?	SI	NO	N/A	¿Se encuentra bajo influencia de drogas o de alcohol?	SI	NO	N/A
¿Se cuenta con los equipos y herramientas necesarias?	SI	NO	N/A	¿El lugar está en condiciones adecuadas de orden y aseo?	SI	NO	N/A	¿Se siente bien de salud para realizar la actividad?	SI	NO	N/A

EQUIPO DE TRABAJO DE LA LABOR A DESARROLLAR

Marque con una "X", el campo correspondiente a la "LETRA E", si usted participó en el diligenciamiento de este formato de Análisis Seguro de Trabajo (AST) o una "X", el campo correspondiente a la "LETRA D", si usted participó únicamente en la socialización.

NOMBRE Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	E	D	FIRMA
JADER AGUDELO	1193534940	AYUDANTE		X	Jader Agudelo
GABRIEL AYALA	1190.7771	Oficial		X	Gabriel Ayala
DEBAN AGUDELO	1001474184	AYUDAN		X	Deban Agudelo
WILMAN MOSQUERA	47.997.62	AYUDAN		X	[illegible]

VALIDACIÓN

FECHA	NOMBRE DE QUIEN AUTORIZA	FIRMA	OBSERVACIONES /CONSIDERACIONES
26-05-2021	NATALIA OCAMPO	NATALIA R	

OBSERVACIONES:

RESPONSABLE DEL TRABAJO	RESPONSABLE DEL AREA	VERIFICACIÓN SST
NOMBRE: FRANCISCO Agudelo	NOMBRE: FRANCISCO Agudelo	NOMBRE: NATALIA R
FIRMA: Francisco VI	FIRMA: Francisco VI	FIRMA: NATALIA R

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			FO-GC- 06	
			EDICIÓN	1
			FECHA EDICIÓN	08/07/2016
SCS	DEYBIS S.A.S NIT 900.982.684-5	NOMBRE	MIGUEL DARIO TABARES	
		CÉDULA	71.171.882	
		CARGO	LIDER	

FECHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
05/04/2021	CHALECO			PROPIO
05/04/2021	BOTAS DE SEGURIDAD			PROPIO
05/04/2021	PANTALON			PROPIO
05/04/2021	GUANTES CARNAZA			PROPIO
05/04/2021	CASCO AMARILLO			

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Fabio Alberto Rivera G.	Cargo	Oficial
Fecha de Ingreso	03-11-2020	Contratista	RTO Construcciones

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vaciadante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Rotulo	Desgaste	
04/03/2021	X												X																	X	Fabio Rivera
13/03/2021	X												X																	X	Fabio Rivera
23/03/2021	X					X							X																	X	Fabio Rivera
06/04/2021	X												X																	X	Fabio Rivera
14/04/2021	X												X																	X	Fabio Rivera
14/05/2021	X												X											X						X	Fabio Rivera
14/23/2021	X												X																	X	Fabio Rivera

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Fabio Rivera

c.c 71194925

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizados para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a arqueos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Jhon Alexander Montoya M	Cargo	Encargado de Obra
Fecha de ingreso	25/03/2021	Contratista	RTO Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos								Protección de pies				Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Camisa	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico		Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera		Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta esmeriladora	Careta soldador		Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Barra	Gafas de Seguridad Ajuste	Pantalón	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
25/03/2021	X												X		X										X		X			X	X			Jhon Montoya
15/03/2021															X										X							X		Jhon Montoya.
21/06/2021															X												X						X	Jhon Montoya.
09/07/21															X																		X	Jhon Montoya
24/07/21															X																		X	Jhon Montoya

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador Jhon Montoya.

CC 15342045

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	James Alexander Gonzalez G	Cargo	Oficial
Fecha de Ingreso		Contratista	RYO Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria						Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guantes Jean Camista	Guantes de Caucho	Guantes Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gafatex y Filtros para mascarilla	Careta vaciolanta	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Deterioro	
2/03/2021	X												X																		X	James Gonzalez
1/04/2021	X												X																		X	James Gonzalez
29/04/21	X												X											X							X	James Gonzalez
5/05/21	X												X																		X	James G
3/05/21	X												X																		X	James G
23/05/21	X												X																		X	James G.

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: JamesGonzalez

CC 1039700223

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Jhon Jairo Agudelo Agudelo	Cargo	Oficial
Fecha de ingreso	26-01-2021	Contratista	RYO Construcciones SAS.

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vasculante	Careta soldador		Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Líneas de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalón	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
26/01/2021	X										X		X										X		X				X			Jhon Jairo Agudelo
18/02/2021	X												X																X		X	Jhon Jairo Agudelo
2/03/2021										X																				X		Jhon Jairo Agudelo
3/03/2021	X												X																		X	Jhon Jairo Agudelo
8/03/2021	X																														X	Jhon Jairo Agudelo
23/03/2021	X												X																		X	Jhon Jairo Agudelo
4/04/2021	X												X																		X	Jhon Jairo Agudelo
9/04/2021	X												X																		X	Jhon Jairo Agudelo
2/05/2021	X												X																		X	Jhon Jairo Agudelo
3/05/2021	X												X																		X	Jhon Jairo Agudelo

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador Jhon Jairo Agudelo. C.C 1040261038.

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Alirio Antonio Acevedo A.	Cargo	Ayudante
Fecha de Ingreso	03-11-2020	Contratista	RYO Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caida					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guante Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vaporizante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Chaleco	primer vez	Pérdida	Desgaste	
04/03/2021	X												X																		X	Alirio Acevedo
10/03/2021											X		X																	X		Alirio Acevedo
19/03/2021	X																													X		Alirio Acevedo
07/03/2021	X																													X		Alirio Acevedo
29/04/2021	X												X											X						X		Alirio Acevedo
09/07/2021	X												X																	X		Alirio Acevedo
16/07/2021	X												X																	X		Alirio Acevedo
23/07/2021	X												X																	X		Alirio Acevedo

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal especificos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Alirio Acevedo

CC 15265787

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a aquipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN

Versión: 01
Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Ronal Andres Chaverra Orozco	Cargo	Ayudante de Const.
Fecha de Ingreso	14/07/2021	Contratista	RYO Construcciones SAS

Fecha	Protección de manos								Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caida					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Hilaza	Guantes de Nitrilo	Guantes Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Guantes Dieléctricos	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla Material	Mascarilla gases y Filtros para mascarilla	Careta vaso/ranura	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosqueton	Freno	Eslinga	Linea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Blanca	Gafas de Seguridad Negra	Pantalon	Camisa	Overol	primer vez	Perdida	Desgaste	
14/07/2021	X							X			X		X									X		X				X	X			Ronal Ch.
19/07/2021	X												X																		X	Ronal Ch.
23/07/2021	X												X																		X	Ronal Ch.

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Ronal Chaverra

CC 1007074836

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL:

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, lineas de vida, frenos y mosquetones se realizará unicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas.
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro.

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			EDICIÓN	1
			FECHA EDICIÓN	08/07/2016
CONSORCIO VIAL SUROESTE	ABCDE MARPAV S.A.S NIT 811.002.778-2	NOMBRE	GILDARDO MARIN VANEGAS	
		CÉDULA	3.602.707	
		CARGO	Auxiliar de Señalización	

FECHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
16/04/2020	Guante Nitrilo	N/A	manos	
27/04/2020	tapa bocas	N/A	respiración	
21/04/2020	Guantes carnaza	N/A	Manos	
12/10/2020	Guantes Nitrilo	N/A	Manos	
23/11/2020	Guantes Nitrilo	N/A	Manos	
8/02/2021	Guante nitrilo	N/A	manos	
15/03/2021	Guantes carnaza	N/A	Manos	
15/03/2021	chaleco reflectivo	N/A	cuerpo	
15/03/2021	Gorro para frio	N/A	cabeza	

03/03/20: Devolvio (2) prendas contratac: chaleco y camisa.

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			FO-GC-06	
			EDICIÓN	1
			FECHA EDICIÓN	08/07/2016
SCS	ABCDE MARPAV S.A.S NIT 811.002.778-2	NOMBRE	JHON JAIRO CUARTAS BOTERO	
		CÉDULA	71.667.418	
		CARGO	Auxiliar de señalización	

FECHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
24/11/2020	Guantes de Nitrilo	N/A	Manos	
01/02/2021	Guantes nitrilo	N/A	Manos	
22/02/2021	tapa bocas desechable	N/A	respiración	
22/02/2021	tapa bocas desechable	N/A	respiración	
22/02/2021	Espaldas de Seguridad			DEVOLVIO
10/03/2021	Espaldas de Seguridad		Pies	
10/03/2021	Guantes cuero	N/A	Manos	
29/05/2021	Camisa verde clara manga corta	N/A	Cuerpo	

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

			FO-GC- 06	
			EDICIÓN	1
			FECHA EDICIÓN	06/07/2016
CONSORCIO VIAL SOS ORIENTE	ABCDE MARPAV S.A.S NIT 811.002.778-2	NOMBRE	JORGE ALBERTO ANGEL	
		CÉDULA	70,553,249	
		CARGO	Auxiliar de Señalización	

FECHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
3/04/19	Camisa	"	Cuerpo	
3/04/19	Pantalon	"	Cuerpo	
10/8/19	Chaleco	N/A	Cuerpo	
10/8/19	Casco	N/A	Cabeza	
10/8/19	Guantes	N/A	Manos	
06/19	Zapatos	N/A	Pies	
06/20	casco	N/A	Pies	
05/20	Gafas de Seguridad	N/A	OJOS	
5/2021	Chaleco verde clara tipo polo	N/A	Cuerpo	

Escaneado con CamScanner

REGISTRO DE ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL			FEC- 06	
			EDICIÓN	1
			FECHA EDICIÓN	08/07/2016
	DEYBOS S.A.S NIT 900.982.684-5	NOMBRE	JORGE ALBERTO ANGEL HERNANDEZ	
		CÉDULA	1,000,099,019	
		CARGO	Auxiliar	

FECHA	ELEMENTO DE PROTECCION PERSONAL	REFERENCIA	RIESGO A PROTEGER	FIRMA
01/02/2021	CHALECO REFLECTIVO ~~NARANJA~~ AMARILLO		CUERPO	Jorge Angel H
01/02/2021	CASCO COLOR BLANCO		CABEZA	Jorge Angel H
01/02/2021	ZAPTOS PUNTA DE ACERO CAFÉ		PIES	Jorge Angel H
~~01/02/2021~~	~~GUANTES CARNAZA~~		~~MANOS~~	Jorge Angel H
01/02/21	Guantes nitrilo		manos	jorge angel H
01/05/21	Guantes carnaza		manos	Jorge Angel H

Nota: la pa bocas propio

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Versión: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Wilman muñoz M.	Cargo	Inspector
Fecha de Ingreso		Contratista	

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Lona	Guantes Hilaza	Guantes de fibra	Guantes Jean Carnaza	Guantes de Caucho	Guante Dieléctrico	Bota dieléctrica con puntera	Bota tipo Ingeniero	Bota Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo copa	Mascarilla textil	Mascarilla con filtros para material particulado	Gafas antiparras	Careta soldador	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetones	Freno	Cuerda	Línea de vida	Casco	Sombrero	Gafas de Seguridad Norte	Gafas de Seguridad Negra	Pantalón	Camisa	Chaleco	primer uso	Perdida	Desgaste	
2/julio																																	
01/julio																																	
13/julio																																	

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: _____ CC 1.063.464.548

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, línea de vida, frenos y mosquetones se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas
c. Semanalmente el Residente SST A entregará una reporte al Almacen de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro

Escaneado con CamScanner

	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL Y/O DOTACIÓN	Version: 01 Fecha: 1 Octubre 2020

Nombres y Apellidos:	Daniela Guaso H.	Cargo	Residente Ambiental
Fecha de Ingreso		Contratista	

Fecha	Protección de manos							Protección de pies			Protección auditiva		Protección respiratoria					Protección caída					Protección cabeza y ojos				Otros			MOTIVO DE CAMBIO			FIRMA
	Guantes de Vaqueta	Guantes Latex	Guantes Nitrilo	Guantes de Nitrilo	Guante Anti Corte	Guantes de Caucho	Guante Dielectrico	Bota dieléctrica con puntera	Botas tipo Ingeniero	Botas Caucho con puntera	Protector Auditivo de Inserción	Protector auditivo tipo fina	Mascarilla Material	Mascarilla ajustes y Filtros para mascarilla	Careta visualizante	Careta soldador	Arnés de Seguridad	Mosquetón	Freno	Eslinga	Línea de Vida	Casco	Barbuquejo	Gafas de Seguridad Abiertas	Gafas de Seguridad Negra	Pantalón	Camisa	Chaleco	primer vez	Perdida	Deterioro	
Ejemplo																																
													XXXXXXXXXX																			Daniela Guaso H.

Certifico que recibí en buen estado los Elementos de Protección Personal específicos para la tarea y que entendí la forma correcta de utilizarlos y cuidarlos y me comprometo a portarlos de manera responsable en mi labor diaria

Firma del trabajador: Daniela Guaso H

CC 1.128.405.696

NOTAS PARA LA ENTREGA DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

a. Los elementos de protección personal serán entregados por el Almacenista o Auxiliar
b. La entrega de arnés, eslinga, líneas de vida, frenos y mosquetones se realizará únicamente a aquellas personas autorizadas para trabajar en alturas
c. Semanalmente el Residente SSTA entregará una reporte al Almacén de aquellas personas NO autorizadas para trabajar en alturas.
d. Para la reposición de los elementos de protección diferentes a equipos de altura, será necesario que el trabajador devuelva el anterior elemento en condición de daño o deterioro

Escaneado con CamScanner

FORMATO MEDICION DE GASES

Fecha	Labor	Hora	VALOR LIMITE PERMISIBLE (PARA UN TURNO DE 8 HORAS)						Firma quien realiza la medicion de gases
			Metano (CH4)	Monoxido (Co2)	Oxigeno (O2)	Acido Sulfurico (H2S)	Bioxido CO2)	Nitrosos (NO2)	
			0.50%	25ppm	19.50%	1ppm	0.50%	0.50%	
30/6/21	Tecnólogo	8: am.	0,50%	25ppm	16.5%	1	0,50%	0,50%	paso a geologia
01/7/21	Tecnólogo	7: am.	0,50%	25ppm	17.1%	1	0,50%	0,50%	paso a geologia.
02/7/21	Tecnólogo	7. am.	0,50%	25ppm	17.5%	1	0,50%	0,50%	paso a geologia
03/7/21	Tecnólogo	7: am.	0,50%	25ppm	16.9%	1	0,50%	0,50%	paso a geologia

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

ACTA DE REUNION Nº 10

REUNION DEL COMITÉ PARITARIO SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST)

OBJETIVO: Dar inicio al cumplimento del programa de sistemas de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (SG-SST) en Consorcio Vial SCS Oriente

FECHA: 8 Julio 2021
LUGAR: Presencial Oficina Marinilla
HORA DE INICIO: 2:00 Pm
HORA DE FINAL: 3:00 Pm

ASISTENTES

NOMBRE	REPRESENTANTE
Humberto Serna	Presidente
Carlos Arturo León	Secretario

ORDEN DEL DIA
1. Verificación de actividades relacionada con el Sg-sst
2. Planes alternativos de prevención COVID-19 para personal de obra.

DESARROLLO DE LA REUNION, INTERVENCION DE LOS PARTICIPANTES
1. Se procedió a llamar a todos los integrantes del comité paritario de seguridad y salud en el trabajo y todos estuvieron presente en ella.
2. No se ha presentados accidentes laborales e incidentes
3. Se socializa en los frentes activos diferentes charlas de motivación al cuidado personal, cuidado a la familia, compañeros con el fin de mantener cero (0) casos positivos y/o sospechosos sobre Covid 19 y cero (0) accidentalidad.

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

COMPROMISO
- Realizar inducción al personal nuevo en obra.
- Charlas de bioseguridad Covid -19 y SST.
- Priorizar señalización puntos críticos.

Firma presidente

Firma secretario

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

ACTA DE REUNION COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL
N° 3.

Fecha: 21 Julio de 2021	Hora: 4:00 pm	Lugar: Oficina Marinilla

ASISTENTES	CARGOS	C.C.	FIRMA
Natalia Yepes	Residente Social	1.039,690,524	
Daniela Guisao	Residente Ambiental	1,128,405,696	
Wilman Muñoz	Inspector Obra	1.063,484,548	

ORDEN DEL DIA

Verificación de asistencia
- Temas finales de cierre de obra.

DESARROLLO DE LA REUNION
• Se tratan temas de cierre de obra, con el fin de recoger la información completa de la gestión realizada a lo largo del proyecto, con el fin de garantizar las mejores condiciones laborales y legales de cada uno de los empleados pertenecientes al Consorcio Vial SCS Oriente.

COMPROMISO
- Verificar que al momento de terminar todas las labores, el personal salga a paz y salvo con el pago de nóminas y/o liquidaciones, prestaciones sociales.

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

Comité convivencia laboral

Yuly Natalia Yepes
Representante de la empresa

Daniela Guisao Herrera
Suplente de la empresa

Wilman Muñoz Montero
Suplente de los empleados

Por motivos de prevención se realiza la reunión con el personal perteneciente al consorcio que convive en la oficina principal, se notifica a por medio telefónico los temas tratados, compromisos al representante de los empleados, por tal motivo no existe personal invitados.

REGISTRADURÍA

CONTI

IMPRESIÓN DACTILAR



FAVOR NO LAMINAR LA CONTRASEÑA

FECHA DE PREPARACIÓN	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN
08 JUN 2021	1.007.074.838
CÓDIGO Y CLASE DE EXPEDICIÓN	
1 PRIMERA VEZ CC	
APELLIDOS	
CHAVERRA OROZCO	
NOMBRES	
RONAL ANDRES	
LUGAR DE PREPARACIÓN	
VEGACHI (ANTIOQUIA)	
LUGAR Y FECHA DE NACIMIENTO	
VEGACHI(ANTIOQUIA) 30 MAY 2003	A+

54721550

comfama Afiliación del Trabajador Dependiente y su Grupo Familiar

X 900856340 8 K90 Construcciones SAS 3128157112 X

X 1037598596 Chaverra Orozco Ronal Andrés X 10 05 2003 X

Cll 96A #61b63 Antioquia Medellin 055010 5029245 ronaldchaverra97@gmail.com

X 900525- 8 240 X 2 07 2021 Ayudante de Construc X

Medio de pago de la cuota monetaria

Jorge Fernando Arango Ronal Chaverra

Red virtual: 1800 448209

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

136

ARL | sura

Medellín, 12 de Julio de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de RYO CONSTRUCCIONES SAS que se encuentra EN COBERTURA, en el centro de trabajo 0000000001 - PPAL, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificación	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
C1007074836	CHAVERRA OROZCO RONAL ANDRES	13/07/2021		12521448	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C3917176721193495 33

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 12/07/2021 13:45:33.
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.147.21.122, 192.230.94.2, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

REPUBLICA DE COLOMBIA
SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD
SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SGSSS

nueva eps

01 B 14770395

C2262

0108715555

I. DATOS DEL TRAMITE

1. TIPO DE TRAMITE: A. AFILIACIÓN X — B. REPORTE DE NOVEDADES
2. TIPO DE AFILIADO: A. Individual — B. Corporativo o cabeza de familia X — C. Beneficiario o adicional — B. Colectivo — C. Institucional — D. De oficio
3. REGIMEN: C. Contributivo — S. Subsidiado
4. TIPO DE AFILIADO: CO Cotizante X — CF Cabeza de Familia — BE Beneficiario
5. TIPO DE ESTUDIANTE: A. Técnico — B. Tecnólogo X — C. Pensum — D. Universitario en práctica de servicio
CÓDIGO
FECHA DE LA SOLICITUD: 17/07/2021
6. AFILIACIÓN
II. DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)
7. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO: Chaverra — SEGUNDO APELLIDO: Orozco — PRIMER NOMBRE: Ronal — SEGUNDO NOMBRE: Andres
8. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: X — 9. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD: 1007074836 — 9. SEXO: M — 10. FECHA NACIMIENTO: 30 05 2003
11. DATOS COMPLEMENTARIOS
11. OFICIO: Código — 12. DISCAPACIDAD: Tipo — Condición
13. PUNTAJE Y NIVEL DEL SISBEN — 14. GRUPO DE POBLACIÓN ESPECIAL — 15. ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES: Sura
16. ADMINISTRADORA DE PENSIONES: Porvenir — 17. INGRESO BASE DE COTIZACIÓN - IBC: 908526 — 18. UBICACIÓN O DIRECCIÓN DE RESIDENCIA: Cll 116A 67B63 — LOCALIDAD / COMUNA — BARRIO
CIUDAD / MUNICIPIO: Vegachi — DEPARTAMENTO: Antioquia — ZONA: U R — TELÉFONOS FIJOS
TELEFONO MÓVIL: 3207819103 — CORREO ELECTRONICO — CÓDIGO IPS

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

19. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
20. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 21. NUMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — 22. SEXO — 23. FECHA NACIMIENTO — CÓDIGO IPS

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

	24. APELLIDOS Y NOMBRES COMPLETOS DE LOS BENEFICIARIOS	25. TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	26. NUMERO DE IDENTIDAD	27. SEXO (M/F)	28. FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	Tipo	Condición
1								
2								
3								
4								

	29. DATOS DE RESIDENCIA (Cluster, Vereda, Departamento)	Zona	Cabecera Pto	Nombre Mpio	30. VALOR UPC AFILIADO ADICIONAL (Lo asignado a EPS)	31. Nombre o código de la IPS	EXCEPCIÓN DEL TRATAMIENTO						
1													
2													
3													
4													

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES Y/O INDEPENDIENTE POR PRESTACIÓN DE SERVICIO O DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

32. Nombre o Razón Social: R4o Construccione — 33. Tipo documento de identidad — 34. Número documento de identidad: 900450560 — DV — 35. Tipo de aportante o asignación del pensionado
IDENTIFICACIÓN O DIRECCIÓN: Cll 116A 67B63 Medellin Antioq — 36. TELÉFONO: 3027845 — 37. CORREO ELECTRONICO: 3128537112 yosas.25 gmail.com
FECHA INICIO DE RELACIÓN LABORAL: 13072021 — 38. CÓDIGO ARL: Ayudanta — SALARIO: 908526

V. REPORTE DE NOVEDADES

40. TIPO DE NOVEDAD
1. MODIFICACIÓN DE DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN
2. CORRECCIÓN DE DATOS BASICOS DE IDENTIFICACIÓN
3. ACTUALIZACIÓN DEL GRUPO FAMILIAR IDENTIDAD
4. ACTUALIZACIÓN Y/O CORRECCIÓN DE DATOS COMPLEMENTARIOS
5. TERMINACIÓN DE LA VINCULACIÓN EN LA EPS
Código
6. REINCORPORACIÓN EN LA EPS
7. INCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
8. EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIOS O DE AFILIADOS ADICIONALES
9. INICIO DE RELACIÓN LABORAL O ADQUISICIÓN DE CONDICIONES PARA ESTUDIAR
10. TERMINACIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL O PÉRDIDA DE LAS CONDICIONES
Para SEGUIR COTIZANDO
11. VINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
12. DESVINCULACIÓN A UNA ENTIDAD AUTORIZADA PARA REALIZAR AFILIACIONES COLECTIVAS
13. NOVEDAD EN EL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO / EN EL RÉGIMEN SUBSIDIADO
14. TRASLADO A: RÉGIMEN CONTRIBUTIVO / DESDE EL RÉGIMEN SUBSIDIADO
15. REPORTE DE FALLECIMIENTO
16. REPORTE DEL TRÁMITE DE PROTECCIÓN AL CESANTE
17. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO
18. REPORTE DE LA CALIDAD DE PENSIONADO

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN
PRIMER APELLIDO — SEGUNDO APELLIDO — PRIMER NOMBRE — SEGUNDO NOMBRE
TIPO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD — SEXO — FECHA NACIMIENTO
42. FECHA (a partir de) — 43. EPS ANTERIOR Código: Sanitas — 44. EXCEPCIÓN DEL TRATAMIENTO — 45. CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR O PENSIÓN DE JUBILACIÓN

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

Declaración: Juramentada en comunicado. Declaro que [illegible]
dirigido al día ____ de mes ____ del año ____
46. Declaración de responsabilidad económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. Declaro haber [illegible]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo. Declaro que [illegible]
48. Declaración de existencia de vínculos de familia. Declaro bajo la gravedad de juramento que [illegible]
49. Declaración de no responsabilidad del cotizante. Declaro de forma voluntaria y afiliados, [illegible]
50. Autorización para que la EPS realice [illegible]
51. Autorización para que la EPS reporte la información [illegible]
52. Autorización para que la EPS realice los cobros pertinentes [illegible]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo [illegible]

VIII. FIRMAS

54. Firma del cotizante, cabeza de familia o beneficiario

Firma y sello del empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva, institucional o de oficio (si corresponde por [illegible])

IX. ANEXOS

55. Anexo copia del documento de identidad: [CN] [RC] [TI] [CE] [PA] [CI] [CD] [SI] [PE] Total
Cantidad

57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente
58. Copia del registro civil de matrimonio o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare [illegible]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declara [illegible]
de la unión marital
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia
62. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de patria potestad o el certificado de defunción de los padres
63. Documento en que conste la petición de la patria potestad o el certificado de defunción de los padres
64. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud
65. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas
66. Copia del acto administrativo o providencia de los autoridades competentes en la que conste la calidad de beneficiario o la orden de afiliación de oficio

nueva eps — Día 14 Mes 07 Año 2021

Recibido para estudio Regional Ant... 2021
Código C 2262
Asesora: Cristina Arriza

DOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

Verificación de la Entidad Territorial
Código del departamento
67. Datos del SISBÉN — Número de ficha — Puntaje — Nivel
68. Fecha de radicación
69. Fecha de validación

Médical Sigma
Profesionales a su servicio

Dr. Alvaro Rinaldi Martinez
Médico y Cirujano U. Cartagena
Méd. Salud Ocupacional
Univ. C.E.S. Reg. 01-1260

BARBOSA ANTIOQUIA RYO. CONSTRUCCIONES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONALY APTITUD LABORAL

Dependencia: Departamento y Ciudad: Número Consecutivo de historia___

Examen Médico Ocupacional: Ingreso: Fecha: D M A 12 07 21 Periódico:__ Fecha: D M A Reintegro:__ Fecha: D M A Retiro:__ Fecha: D M A

1. IDENTIFICACIÓN

Cel 320.7819103

Nombres y Apellidos: Ronal Andres Chavur Orozco Número de identificación: 1007.974836

Lugar de nacimiento: Negrelli Antq Fecha de nacimiento: 30/05/2003 Sexo: F__ M✓ Edad: 18 años

Estado civil: S✓ C__ UL__ Sep__ V__ Escolaridad: Básica__ Media__ Técnica:✓ Universidad:__ Posgrado:__ Profesión: Oficios de edific

Cargo: Ayud Const Fecha de Ingreso: Julio 12/21 Antigüedad: Meses

Funciones principales: Administrativa__ Desplazamiento fuera del edificio__ Mantenimiento✓ Fotocopiado__
Atención telefónica__ Conducción de vehículos__ Otro (¿Cual?):__

E.P.S.(Salud): Sanitas A.F.P.(Pensiones):__ A.R.P.(Riesgos): 2.

2. HISTORIA OCUPACIONAL No Refiere Historia Ocupacional

Oficios desempeñados: Empresa / Área	Ocupación / Oficio	Tiempo Años	Meses	Exámenes Ing.	Per.	Ret.	No	ATEP No	Si	Secuelas No	Si	Indemnizado No	Si	Fecha
1.														
2.														
3.														
4.														
5.														
Actual:														

Prestó servicio militar: Si____ No✓ Tiempo____

Describir tipo de accidente, lesiones y/o secuelas: NINGUNA

Enfermedad Profesional Calificada por ARP:

Factor de Riesgo	T.exposición(h) Empresa 1	2	3	4	5	A
Físico: Calor	/					
Frío	/					
Alta iluminac.	/					
Baja iluminac.	/					
Presión	/					
Rad. No ioniz	/					
Rad. ioniz.	/					
Ruido	/					
Vibración	/					

Factor de Riesgo	T. exposición(h) Empresa 1	2	3	4	5	A
Químico: Nieblinas	/					
Humos	/					
Polvos	/					
Líquidos	/					
Gases y	/					
Vapores	/					
Contacto	/					
Producto	/					
Químico	/					

Factor de Riesgo	T. exposición(h) Empresa 1	2	3	4	5	A
FQc: Incendio	/					
Explosión	/					
Ergonóm.: Sentado prolong.	/					
De pie prolongado	/					
Movim. repetitivos	/					
Levant. de cargas	/					
Elect.: Cont. Eléct. Directo	/					
Cont. Eléct. Indirecto	/					
Carga Estática	/					

Factor de Riesgo	T.exposición(h) Empresa 1	2	3	4	5	A
Psicolaboral: Atención públ.						
Monotonía						
Sobrecarga						
laboral						
Turnos						
Alto ritmo labor						
Conflicto						
relación						
interpersonal						

Factor de Riesgo	T. exposición (h) Empresa 1	2	3	4	5	A
Público: Tránsito						
Terrorismo						
Secuestro						
Deportivo						

Factor de Riesgo	T. exposición (h) Empresa 1	2	3	4	5	A
Biológico: Contacto con:		/				
Animales	/					
Microorganismo	/					
Fluido corporal	/					

Factor de Riesgo	T. exposición(h) Empresa 1	2	3	4	5	A
Locativo: Orden y aseo deficl.	/					
Instalac. mal estado	/					
Almacén. deficiente	/					
Elementos cortantes	/					

Factor de Riesgo	T. exposición (h) Empresa 1	2	3	4	5	A
Mecánicos: Caídas		/				
Herra. Manual	/					
Máquinas	/					
Proyecciones						

Uso de Elementos de Protección Personal (EPP): Si:✓ No:__ Ocasional:__

Médical Sigma
Profesionales a su servicio

Dr. Alvaro Rinaldi Martínez
Médico y Cirujano U. Cartagena
Xal. Industrial Ocupacional
Médico Salud Ocupacional
Univ. C.E.S. Mat. 01-1760

Actividades Extralaborales: NINGUNA

3. HISTORIA FAMILIAR

Patología	No	Si	Parentesco	Patología	No	Si	Parentesco
Diabetes	✓			Reumatológicos	✓		
Cardiovascular		✓	HTA y CC	Neurológicos	✓		
Cáncer	✓			Mentales	✓		
Respiratorios	✓			Digestivos	✓		
TBC	✓			Otros	✓		

4. HISTORIA PERSONAL

Traumáticos	Niega	Si	Describir	Alérgicos	Niega	Si	Describir (agente)
Fracturas	✓			Asma	✓		
Luxaciones	✓			Rinitis	✓		
Esguinces	✓			Dermatitis	✓		
Otros traumas	✓			Urticaria/otros	✓		
ORL	Niega	Si	Describir	Endocrin./Metaból.	Niega	Si	Describir
Otitis	✓			Dislipidemia	✓		
Sinusitis	✓			Diabetes	✓		
Hipoacusia	✓			Enf. Tiroideas	✓		
Otras	✓			Obesidad/otros	✓		
Osteomuscular	Niega	Si	Describir	Digestivas	Niega	Si	Describir
Trastornos columna	✓			Gastritis	✓		
Tendinitis/bursitis	✓			Ulceras	✓		
S. Túnel Carpiano	✓			Colitis	✓		
Osteoartritis/otros	✓			Otros	✓		
Infecciosas	Niega	Si	Describir	Cardiovascular y respiratorio	Niega	Si	Describir
ETS	✓			Hipertensión	✓		
TBC	✓			Infarto	✓		
Hepatitis	✓			Angina	✓		
Zoonosis	✓			Epoc	✓		
Amigdalitis crónica	✓			Bronquitis	✓		
Otras	✓			Várices / otros	✓		
Neurológica / mental	Niega	Si	Describir	Urológica	Niega	Si	Describir
Epilepsia	✓			Litiasis Renal	✓		
Migraña/cefaleas	✓			Infecc. Urinaria	✓		
Psiquiátricas	✓			Tumorales	Niega	Si	Describir
Vértigo/otras	✓			Tóxicos	Niega	Si	
Hematológicas	Niega	Si		Transfusionales	Niega	Si	
Quirúrgicos	Niega	Si	Describir	Medicamentos	Niega	Si	

Aclaración de la historia personal:

Dr. Alvaro Rinaldi Martínez
Médico y Cirujano U. Cartagena
Xal. Industrial Ocupacional
Médico Salud Ocupacional
Univ. C.E.S. Mat. 01-1760

5. HISTORIA GINECOBSTETRICA

Ciclos: /	FUM:	G: N/A	C:	A:	Vivos:	FUP:
Dismenorrea: Si___ No___	Método de planificación:		Ultima Citología:			Ultima Eco. Mamaria:

Dr. Alvaro Rinaldi Martínez
Médico y Cirujano U. Cartagena
Xal. Industrial Ocupacional
Médico Salud Ocupacional
Univ. C.E.S. Mat. 01-1760

6. ESTILOS DE VIDA

6.1 Tabaquismo: No ✓ Si___ : Eventual a <5:___ Habitual (6-10):___ Compulsivo (11o mas):___

Años de hábito: 1-5___ 6-10___ 11-20___ >20___

Exfumador___ Dejo de fumar: <1año___ 1-5___ 6-10___ >10años___

6.2 Licor: No___ Si ✓ Ocasional ✓

6.3 Drogadicción: No___ Si___ Tipo de droga:___

6.4 Hábitos de ejercicio: No___ Si ✓ ¿Cuál? Caminar Frecuencia: Diario

Lesiones deportivas: No Si ¿Cuál?

Médical Sigma

Dr. Alvaro Rafaél Martínez
Médico y Cirujano U. Cartagena
Médico Salud Ocupacional U. Cartagena
Mat. 013260

7. REVISIÓN POR SISTEMAS

Profesionales

Sistema	N	A	Describir	Sistema	N	A	Describir
Órganos de los sentidos				Gastrointestinal			
Neurológico / mental				Genitourinario			
Cardiorrespiratorio				Osteomuscular			
Metabólico y endocrino				Piel y anexos			

8. EXAMEN FÍSICO

Peso: 70 Kg. | Estatura: 1.70 metros | IMC: | P.A: 120/80 | Pulso: 78 | F.R: 18

Estado General: Normal ___ Anormal ___ | Estado Mental: Normal ___ Anormal ___ | Diestro: ___ | Zurdo: ___ | Ambidiestro: ___

8.1 Cabeza

		Normal	Anormal	Describir
Cráneo				
Ojos	Párpados			
	Conjuntiva			
	Escleras			
	Córnea			
	Iris-pupilas			
	Fondo de ojo			
Audiometría ocupacional				
Oídos	Pabellones			
	Conductos			
	Tímpanos			
Visiometría ocupacional				Observaciones

Carta Snellen	OD	OI	AO
Cercana	20/ 20	20/ 20	20/ 20
Lejana	20/ 30	20/ 30	20/ 20
Corrección	20/ 20	20/ 20	20/ 20

		Normal	Anormal	Describir
Nariz	Inspección			
	Mucosa			
	Tabique			
	Cornetes			
	Senos			
	Paranasales			
Orofaringe	Paladar			
	Mucosas			
	Lengua			
	Amígdalas			
	Faringe			
	Dentadura	adapt to Estd		
Prótesis	Superior: No			
	Inferior: No			
	Total: No			

Visión cromática				
Estereopsis				
Motilidad ocular				

8.2 Cuello

	Normal	Anormal	Describir
Inspección			
Palpación			
Adenopatías			
Glándula tiroides			

8.3 Tórax

		Normal	Anormal	Describir
Pulmonar	Inspección			
	Palpación			
	Percusión			
	Auscultación			

		Normal	Anormal	Describir
Glándula Mamaria	Inspección			
	Palpación			
	Pezones	No		
	Cicatrices			
	Secreción	No		

	Normal	Anormal	Describir
Corazón			
P.M.I			
Ritmo			
Ruidos			
Soplos	No		

8.4 Abdomen

	Normal	Anormal	Describir
Inspección			
Palpación (Megalias)			
Percusión			
Auscultación			
Masas	No		
Hernias	No		

8.5 Genitourinario

		Normal	Anormal	Describir
Hombre	Inspección			
	Vello público			
	Testículos	No		
	TR (si aplica)			

Mujer	Inspección			
	Vello público			
	TV/TR	No		

Médical Sigma

8.6 Osteomuscular

Miembros Superiores

Arcos de movimiento	Anormalidad Hombr. D	Hombr. I	Codo D	Codo I	Muñec. D	Muñec. I	Dedos D	Dedos I
Flexión								
Extensión								
Abducción								
Aducción								
Rot. interna								
Rot. externa								
Pronación								
Supinación								
Desv. ulnar								
Desv. radial								
Oponencia								

FINKELN: D (+) I (+)

TINNEL: D (+) I (+)

(-)NEGATIVO (+)POSITIVO

Inspección
Atrofia No__ Si__ ¿Cuál?__
Hipertrofia No__ Si__ ¿Cuál?__
Palpación Normal__ Anormal__
Sensibilidad Normal__ Anormal__

Miembros Inferiores

Arcos de movimiento	Anormalidad Cadera D	Cadera I	Rodill. D	Rodill. I	Cd pie D	Cd pie I	Dedos D	Dedos I
Flexión								
Extensión								
Abducción								
Aducción								
Rot. Interna								
Rot. Extern.								
Inversión								
Eversión								

Inspección
Atrofia No__ Si__ ¿Cuál?__
Hipertrofia No__ Si__ ¿Cuál?__
Palpación Normal__ Anormal__
Sensibilidad Normal__ Anormal__
MARCHA Normal__ Anormal__
Claudicación__
Ajustes__

Estructuras anormales (Congénitas, amputaciones, desviaciones, masas, dolor, contracturas):

8.7 Columna vertebral

Región / Curva	Cervical N	Cervical A	Cervical D	Dorsal N	Dorsal A	Dorsal D	Lumbar N	Lumbar A	Lumbar D
Cifosis									
Lordosis									

Escoliosis	Cervical No	Cervical Si	Dorsal No	Dorsal Si	Lumbar No	Lumbar Si
Derecha						
Izquierda						

Pruebas especiales
Test Schöber (movilidad lumbar): 10 · 11 cm
Test de Wells (Isquiotibiales): — · grados

Arcos de movimiento	Cervical Normal	Cervical Anorm.	Dorsolumbar Normal	Dorsolumbar Anorm	Dolor No	Dolor Si	Espasmo No	Espasmo Si
Flexión								
Extensión								
Rotación derecha								
Rotación izquierda								
Inclinación lateral derecha								
Inclinación lateral izquierda								

	Negat.	Posit.
Lassegue	—	
Maniobra de Valsalva	—	
Maniobra de Neri	—	
Maniobra de Wassermann	—	
Maniobra de Spurlin	—	
Maniobra de Patrick	—	
Maniobra de Nigram	—	
Wadell	—	

Balance Muscular
Fuerza de músculos abdominales: Normal / Anormal__
Fuerza de músculos dorsales: Normal / Anormal__

Estructuras retraídas
No / Si
Alineación Escapular: normal Alineación Pélvica: normal

Reflejos	Normal	Anormal	Describir
Bicipital	/		
Tricipital	/		
Patelares	/		
Aquileanos	/		
Examen neurológico	/		
8.8 Vascular perifér.	Normal	Anormal	Describir
Pulsos periféricos	/		
Várices	no		
8.9 Piel y faneras	Normal	Anormal	Describir
Cicatrices	no		
Tatuajes	no		
Nevus	no		
Acne	no		
Uñas	/		
Dermatosis / otras	no		

9. EXÁMENES DE LABORATORIO

Examen	Fecha	Resultado	Examen	Fecha	Resultado
1.			4.		
2.			5.		
3.			6.		
Anotaciones:					Hemoclasificación:

10. INMUNIZACIONES

Vacuna	Fecha	Próxima dosis	Vacuna	Fecha	Próxima dosis

Médical Sigma
Profesionales

11. DIAGNÓSTICOS
1. Apto sin Restricciones
2.
3.
4.
5.
6.
7.

12. RECOMENDACIONES

Uso de Elementos de Protección recomendado para la labor asignada:	Ojos	Oidos	Cara	Cabeza	Respiración	Traje	Otro (¿Cuál?)
	✓	✓	✓	✓	✓	—	

13. CONCEPTO MEDICO DE INGRESO / REINTEGRO		
Concepto		Observaciones
Apto	✓	
Apto con restricciones que no interfieren con su trabajo normal		
Apto con restricciones que limitan su trabajo normal		
Aplazado		
No apto		

Requiere reubicación: No___ Si___ Restricciones:_____

14. CONCEPTO MEDICO PERIÓDICO	
Normal: Si___ No___ Describir:_____	Remisión: No___ Si___ EPS_____ ARP_____

15. CONCEPTO MEDICO DE RETIRO	
Normal: Si___ No___ Describir:_____	Remisión: No___ Si___ EPS_____ ARP_____

Bajo la gravedad del juramento afirmo que toda la información anteriormente suministrada es correcta y que no he ocultado nada sobre mi historia de salud.

Nota: en caso de existir alguna inexactitud por omisión o a causa del interesado, se hará acreedor a las sanciones previstas por la Ley.

Ronal Chavarro
1007074836
Firma y cédula del examinado

Nombre, firma y Registro del Médico

Observaciones generales y seguimiento médico:

porvenir

Fondo de Pensiones Obligatorias

Solicitud de Vinculación o Traslado

Sociedad Administradora de Fondos de Pensiones y Cesantías Porvenir S.A. Nit 800.144.331-3

Nº 22195852

22195852

1017176 | Ciudad: Medellin | Fecha de Solicitud de Afiliación: 20 210712

1. Tipo de Vinculación

Vinculación Inicial
Marque con X, si el solicitante va a cotizar por primera vez y no ha estado afiliado nunca a una AFP, Colpensiones o Caja y desea vincularse a Porvenir.
Pensiones Obligatorias: X

Traslado de AFP (Permanencia mínima de 6 meses en otra AFP)
Pensiones Obligatorias | Pensión Familiar
Entidad Origen Traslado
Entidad Destino

Traslado de Régimen
(Marque con X si el solicitante ha estado vinculado a régimen de prima media en alguna entidad oficial, en Colpensiones o Caja durante más de 5 años, y desea vincularse a Porvenir)
Entidad Origen Traslado | Pensión Familiar
Entidad Destino

2. Datos Básicos

Tipo de Documento (CC TI CE PAS RC CD)	N° de Documento de Identidad	Fecha de Expedición del Documento de Identidad	Lugar de Expedición	Género (M F)	Es Pensionado (Jubilado) (SI NO)
Y	1007074836	20140608	Vegachi	M X F	SI NO X

Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Otros Nombres
CHAVERRA	OROZCO	RONAL	ANDRES

Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Nacionalidad
20030730	Vegachi	Colombiana X Otra ¿Cuál?

3. Datos de Localización

Dirección de Residencia	Barrio	Ciudad/Municipio
Calle 116A 67B 63	Popular	Medellin

Departamento	N° de Teléfono Fijo	N° de Teléfono Celular
Antioquia		3207819103

Dirección de Correo Electrónico (e-mail)

Autorización de Envío de Información a Través de Medios Electrónicos. Autorizo a Porvenir S.A. para enviar notificaciones, extractos y cualquier información de interés a mi correo electrónico y/o a mi teléfono celular: SI X NO

Dirección Laboral	Ciudad	Departamento	N° de Teléfono
Calle 86A 3278	Medellin	Antioquia	2773623

4. Datos Empleador e Información del Vínculo Laboral

Tipo de Documento (NIT CC CE PAS TI)	N° de Documento de Identidad	Nombre y/o Razón Social
NIT X	900470760	Ryo Construcciones

Ciudad	Dirección Empleador	Departamento	Teléfono(s)
Medellin	Calle 86A 32-78	Antioquia	2773623

Ocupación o Cargo Actual	Salario o Ingreso Mensual	Salario Integral
Ayudante de	$ 908.526	y/o $

Envío de Notificación	Sucursal Principal	Sucursal Ciudad	Tipo de Trabajador	Independiente Contratista	Dependiente	Independiente Voluntario
	X				X	

5. Datos Beneficiarios

Nombre y Apellido	Género	Tipo de documento	N° de Documento de Identidad	Fecha de Nacimiento	Código Parentesco
	M F				
	M F				
	M F				
	M F				

"Códigos parentesco: 01 Cónyuge 02 Compañero permanente 03 Padres 04 Hijo 05 Hijo inválido 06 Hermano inválido" "Los beneficiarios relacionados serán verdaderos de acuerdo con las normas legales vigentes"

6. Clientes Considerados PEP´S

¿Usted Maneja Fondos Públicos? SI NO X | ¿Es Reconocido Públicamente? SI NO X | Si es reconocido públicamente indique en cuál actividad

7. Derecho a Bono Pensional

Tengo derecho al Bono Pensional porque antes de mi vinculación a Porvenir S.A. Estuve afiliado a Colpensiones, a una Caja o Fondo Prestacional y cotice 150 semanas. | Tengo Derecho al Bono Pensional: SI NO X

8. Régimen de Transición e Información del Producto

Importante: Manifiesto que luego de haber recibido asesoría amplia y suficiente sobre el producto ofrecido, conozco y entiendo las implicaciones legales que tiene mi decisión de traslado, el régimen de ahorro individual por medio de la vinculación al Fondo de Pensiones Obligatorias de Porvenir S.A. particularmente en lo que tiene que ver con el régimen de transición establecido en la ley. Así mismo fui informado del derecho que me asiste de retractarme de mi decisión dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a la fecha de la presente solicitud.

- Anexo la fotocopia de su documento de identidad ampliada al 150% en blanco y negro.
- Si usted es independiente adjunte la documentación correspondiente.

9. Voluntad de Selección y afiliación

"Declaro bajo juramento que los antecedentes del trabajador incluidos en el presente contrato corresponden a la información que me ha sido suministrada"

Hago constar que la selección del Régimen de _____ la he efectuado en forma libre y espontánea y sin presiones.
Manifiesto que he elegido a _____ para que administre mis aportes pensionales y que los datos proporcionados en esta solicitud son verdaderos.

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN

Versión: 01
Fecha: 19 Noviembre de 2018

NOMBRE: Yoni Andres Arroyo
C.C 1007074836
CARGO: Ayudante
FECHA: 15/Octubre/19

1. POLÍTICAS: Seleccione con una X si es falsa (F) o verdadero (V)

a) La empresa está fomentando estilos de vida saludables (F) o (V) X

b) En la empresa se busca trabajar de un modo respetuoso con el medio ambiente (F) o (V) X

c) Se prohibe el consumo de alcohol, drogas y cigarrillo por parte de los empleados y contratistas durante las horas de trabajo (F) o (V) X

d) Es prohibido presentarse a laborar bajo los efectos del alcohol y las drogas (F) o (V) X

e) Mencione cuales son las políticas de la empresa
Alcol y drogas y Seguridad

2. SEÑALE CON UNA X LOS ACTOS O CONDICIONES INSEGURAS



3. REPORTE DE ACCIDENTES

3.1. Usted debe de reportar el accidente de trabajo
a) A las 48 horas
b) Inmediatamente X
c) Al terminar el turno de trabajo

4. SEÑALE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE DEBE USAR AL VISITAR OBRAS



5. SELECCIONE CON UNA X QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA

a) Mantener la calma X
b) Salir corriendo
c) Seguir las instrucciones de X proyecto
d) Salir con cuidado y NO regresar por ningun motivo

6. INDIQUE CON UNA X EL SIGNIFICADO DE CADA UNA DE ESTAS SEÑALES



a. Punto de encuentro para la hora de almuerzo
b. Punto de encuentro seguro en caso de emergencia X
c. Punto de encuentro para reuniones diarias

a. Via para transito de vehiculos
b. Via de transito de personal X
c. Via de evacuación en caso de emergencia

7. RIESGOS Y PELIGROS

Estimado el riesgos a los que podria estar expuesto en su lugar de trabajo
a) Caidas, Atropellamiento,
b)
c) Intoxicacion
d)

8. SEGURIDAD SOCIAL. UNA CON UNA FLECHA LOS TERMINOS RELACIONADOS



9. CLASIFICACION DE LOS RESIDUOS SOLIDOS (RECICLAJE): Escribe el color de la caneca que corresponde

Residuos Retornables (botellas plásticas, vasos desechables y vidrio
Residuos Reciclables (papel, carton, revistas)
Residuos peligrosos (baterias, pepe contaminado con sustancias/desechos clinicos)
Residuos Ordinarios (basura, envolturas, comestibles, residuos barrido)



10. ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES

Mencione dos impactos ambientales que generados por usted al realizar su trabajo
No tirar basura al piso de trabajo y reciclar

Calificado por:
Fecha:

NOTA: Es aprobada la evaluación si obtiene calificación mayor o igual a 9, el valor total es 10. Cada pregunta tiene un valor de 1

Calificación: 9 Aprobado: SI X NO

Certifico que conozco y he sido informado desde el inicio de mi labor sobre el reglamento interno de trabajo, higiene y seguridad industrial , programas de gestion de riesgos, programa de gestión ambiental, Politica Integral de Gestión y Política de No Alcohol, Drogas y Tabaco

Por la presente he sido notificado que por la índole de mi posicion en el trabajo, he sido incluido entre el personal a ser sometido a exámenes de control de alcohol y drogas, de acuerdo con la Política de No Alcohol, Drogas y Tabaco de Mansula S.A y doy mi consentimiento para la obtención y estudio de la muestra de saliva, orina o tere expirado y que he recibido la inducción necesaria por parte de la persona encargada sobre la realizacion de estos examenes que contempla el Plan de Salud y Seguridad Industrial del proyecto y cuyas disposiciones me comprometo a cumplir.

Declaro que he recibido la inducción, conozco el oficio para el cual he sido contratado y me comprometo a utilizar los implementos de protección personal y a cumplir con las normas de seguridad que me han sido informadas.

Marinilla, 12 de julio de 2021

Señores:
INGEVAL S.A.S
Rionegro - Antioquia

Cordial saludo,

Por medio de la presente yo, **ANA MARIA AGUDELO OTALVARO** identificada con cédula de ciudadanía N°**1.036.937.445**, les manifiesto mi decisión de renunciar al puesto de trabajo como Residente ambiental de interventoría, el cual he desempeñado en esta empresa desde el 05 de octubre de 2020, decisión que obedece a motivos personales y la cual se hará efectiva a partir del día 28 de julio del 2021.

De antemano agradezco toda la confianza y apoyo que recibí por parte de la empresa.

Atentamente,

Ana MEA

C.C: 1.036.937.445 Rionegro – Antioquia.

	ACEPTACIÓN DE RENUNCIA	Código:	FTO.TH.01
		Versión:	01
		Fecha:	05/05/2021
		Página:	1 de 1

Villavicencio, 16 de julio del 2021
TH.21.006

Señora.
ANA MARIA AGUDELO
Marinilla - Antioquia

Ref.: Aceptación de Renuncia.

Por medio de la presente comunicación, acuso recibo de su notificación fechada el 16 de julio del 2021 y en mi calidad de Profesional Seguridad y Salud en el Trabajo y Recursos Humanos de la empresa **INGEVAL SAS**, me permito manifestarle que la compañía acepta su renuncia, siendo su último día de trabajo el día **28 de julio del año 2021**.

Agradecemos su colaboración con la compañía durante el tiempo que se desempeñó como **PROFESIONAL AMBIENTAL**, en el Proyecto **INGEVAL SAS - ANTIOQUIA**, le deseamos éxitos en sus nuevos proyectos.

Atentamente,

MARIA FERNANDA MONTIEL
Profesional SST – Recurso Humano

Ana Ma A

Edificio Parque Santander, Cl. 38 #32 – 41
recursoshumanossgi@ingevalsas.com.co
Cel. (8) 662 31 59 - 662 31 19 - 313 350 74 07
Villavicencio – Meta, Colombia

	TERMINACIÓN DE CONTRATO POR OBRA LABOR CONTRATADA	Código:	FTO.TH.04
		Versión:	01
		Fecha:	19/02/2021
		Página:	1 de 1

Villavicencio, 26 de julio del 2021.
TH.21.005

Señor.
EDGAR ROGELIO ROJAS VILLAMIZAR
Inspector de Interventoría
Marinilla – Antioquia

Ref.: Terminación de Contrato Laboral.

Apreciado Señor,

Claudia Milena Trujillo Ángel, mayor de edad, identificado civilmente con la cédula de ciudadanía número 40.442.830, actuando en calidad de Representante Legal de **INGEVAL SAS**, por medio de la presente se permite comunicarle la terminación de su contrato individual de trabajo en la modalidad de **CONTRATO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO**, en el Proyecto No. 4600010852, suscrito con esta entidad, de acuerdo a lo establecido expresamente en los artículos 45 y 61, numeral 1, literal d) del Régimen Laboral Colombiano.

Esta determinación se debe hacer efectiva a la finalización de su jornada de trabajo del día **veintiocho (28) del mes de julio del 2021**, momento en el cual debe proceder a efectuar entrega de su puesto de trabajo, elementos a su cargo de propiedad, posesión o tenencia de la empresa, etc., al Jefe Inmediato.

En consecuencia, le solicito presentarse ante el área de Recurso Humano, para que reclame en forma oportuna, el pago de las acreencias laborales a que tiene derecho.

Agradecemos la colaboración de que fuimos objeto durante su permanencia en esta entidad y le auguramos éxitos en sus actividades futuras.

Respetuosamente,

CLAUDIA MILENA TRUJILLO ÁNGEL
Representante Legal

Firma en señal de conocimiento y aceptación:

EDGAR ROGELIO ROJAS VILLAMIZAR
CC. 1.094.243.735
El Trabajador

recursoshumanossgi@ingevalsas.com.co
Edificio Parque Santander, Cl. 38 # 32 – 41
Cel. (8) 662 31 59 - 662 31 19
Villavicencio – Meta, Colombia

	ORDEN DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	Código:	FTO.GSST.01
		Versión:	01
		Fecha:	05/02/2021
		Página:	1 de 1

Villavicencio, 26 de julio del 2021
SST.21.028

Señor (a).
EDGAR ROGELIO ROJAS VILLAMIZAR
Inspector de Interventoría
Marinilla - Antioquia

Cordial saludo:

Me dirijo a usted, para remitir la orden de los **EXÁMENES MÉDICO OCUPACIONALES DE RETIRO**, que constan de:

- Audiometría
- Visiometría
- Consulta Medico Ocupacional Énfasis Osteomuscular

Exámenes Ocupacionales que se realizan en:

CENDIATRA
Avenida 80 # 44 b - 91. Barrio Las Américas
TEL. 4 - 412 11 45 - 300 235 85 73
Medellín, Antioquia

Atentamente,

MARIA FERNANDA MONTIEL
Profesional SST

Firma en señal de conocimiento y aceptación:

EDGAR ROGELIO ROJAS VILLAMIZAR
CC. 1.094.243.735
El Trabajador

	TERMINACIÓN DE CONTRATO POR OBRA LABOR CONTRATADA	Código:	FTO.TH.04
		Versión:	01
		Fecha:	19/02/2021
		Página:	1 de 1

Villavicencio, 26 de julio del 2021.
TH.21.004

Señor.
CRISTIAN JOSE MEJIA AHUMADA
Auxiliar SST
Marinilla – Antioquia

Ref.: Terminación de Contrato Laboral.

Apreciado Señor,

Claudia Milena Trujillo Ángel, mayor de edad, identificado civilmente con la cédula de ciudadanía número 40.442.830, actuando en calidad de Representante Legal de **INGEVAL SAS**, por medio de la presente se permite comunicarle la terminación de su contrato individual de trabajo en la modalidad de **CONTRATO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO**, en el Proyecto No. 4600010852, suscrito con esta entidad, de acuerdo a lo establecido expresamente en los artículos 45 y 61, numeral 1, literal d) del Régimen Laboral Colombiano.

Esta determinación se debe hacer efectiva a la finalización de su jornada de trabajo del día **veintiocho (28) del mes de julio del 2021**, momento en el cual debe proceder a efectuar entrega de su puesto de trabajo, elementos a su cargo de propiedad, posesión o tenencia de la empresa, etc., al Jefe Inmediato.

En consecuencia, le solicito presentarse ante el área de Recurso Humano, para que reclame en forma oportuna, el pago de las acreencias laborales a que tiene derecho.

Agradecemos la colaboración de que fuimos objeto durante su permanencia en esta entidad y le auguramos éxitos en sus actividades futuras.

Respetuosamente,

CLAUDIA MILENA TRUJILLO ÁNGEL
Representante Legal

Firma en señal de conocimiento y aceptación:

CRISTIAN J. MEJIA 1065 810 716

CRISTIAN JOSE MEJIA AHUMADA
CC. 1.065.810.716
El Trabajador

recursoshumanossgi@ingevalsas.com.co
Edificio Parque Santander, Cl. 38 # 32 – 41
Cel. (8) 662 31 59 - 662 31 19
Villavicencio – Meta, Colombia

150

	ORDEN DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL	Código:	FTO.GSST.01
		Versión:	01
		Fecha:	05/02/2021
		Página:	1 de 1

Villavicencio, 26 de julio del 2021
SST.21.027

Señor (a).
CRISTIAN JOSE MEJIA AHUMADA
Auxiliar SST
Marinilla - Antioquia

Cordial saludo:

Me dirijo a usted, para remitir la orden de los **EXÁMENES MÉDICO OCUPACIONALES DE RETIRO**, que constan de:

- Audiometría
- Visiometría
- Consulta Medico Ocupacional Énfasis Osteomuscular

Exámenes Ocupacionales que se realizan en:

CENDIATRA
Avenida 80 # 44 b - 91. Barrio Las Américas
TEL. 4 - 412 11 45 - 300 235 85 73
Medellín, Antioquia

Atentamente,

MARIA FERNANDA MONTIEL
Profesional SST

Firma en señal de conocimiento y aceptación:

CRISTIAN J. MEJIA - 1065 810 716

CRISTIAN JOSE MEJIA AHUMADA
CC. 1.065.810.716
El Trabajador

	TERMINACIÓN DE CONTRATO POR OBRA LABOR CONTRATADA	Código:	FTO.TH.04
		Versión:	01
		Fecha:	19/02/2021
		Página:	1 de 1

Villavicencio, 26 de julio del 2021.
TH.21.006

Señora.
MARIA ELIZABETH CASTAÑO GRAJALES
Profesional Social
Marinilla – Antioquia

Ref.: Terminación de Contrato Laboral.

Apreciado Señora,

Claudia Milena Trujillo Ángel, mayor de edad, identificado civilmente con la cédula de ciudadanía número 40.442.830, actuando en calidad de Representante Legal de **INGEVAL SAS**, por medio de la presente se permite comunicarle la terminación de su contrato individual de trabajo en la modalidad de **CONTRATO A TERMINO FIJO INFERIOR A UN AÑO**, en el Proyecto No. 4600010852, suscrito con esta entidad, de acuerdo a lo establecido expresamente en los artículos 45 y 61, numeral 1, literal d) del Régimen Laboral Colombiano.

Esta determinación se debe hacer efectiva a la finalización de su jornada de trabajo del día **veintiocho (28) del mes de julio del 2021**, momento en el cual debe proceder a efectuar entrega de su puesto de trabajo, elementos a su cargo de propiedad, posesión o tenencia de la empresa, etc., al Jefe Inmediato.

En consecuencia, le solicito presentarse ante el área de Recurso Humano, para que reclame en forma oportuna, el pago de las acreencias laborales a que tiene derecho.

Agradecemos la colaboración de que fuimos objeto durante su permanencia en esta entidad y le auguramos éxitos en sus actividades futuras.

Respetuosamente,

CLAUDIA MILENA TRUJILLO ÁNGEL
Representante Legal

Firma en señal de conocimiento y aceptación:
Maria E Castaño G.
43991071

MARIA ELIZABETH CASTAÑO GRAJALES
CC. 43.991.071
El Trabajador

recursoshumanossgi@ingevalsas.com.co
Edificio Parque Santander, Cl. 38 # 32 – 41
Cel. (8) 662 31 59 - 662 31 19
Villavicencio – Meta, Colombia

Medellín, julio 14 de 2021

Señores
CONSORCIO VIAL SCS
Medellín

ASUNTO: RENUNCIA

Yo **CARLOS ARTURO LEON ANAYA** identificado con cedula **71.780.578** de Medellín, presento mi renuncia voluntaria, a partir de la fecha 13 de julio del 2021 al cargo de **INSPECTOR DE OBRA.**

Agradezco a todo el personal por las oportunidades y aprendizaje que se me permitieron durante el tiempo que trabajé con este equipo.

Sin más que agregar, en espera de toda la comprensión hacia mi particular decisión.

Atentamente,

CARLOS ARTURO LEON ANAYA
C.C 71.780.578

CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE

Bogotá D.C., 13 julio de 2021

Señor (a):
CARLOS ARTURO LEON ANAYA
CARGO: Inspector Técnico I
Ciudad

REFERENCIA: **Contrato de Obra No. 4600010855 "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente".**

Asunto: **Examen de Retiro**

Apreciado (a) señor (a),

En asunto a la referencia la empresa **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE,** le informa que debe presentarse en los próximos cinco días hábiles después de recibida esta carta, en el consultorio **OMNISALUD.**, en cualquiera de sus sedes (Laureles – Medellín – Centro) para practicarse Examen **Médico de Retiro.**

Para su atención es necesario llevar el formato que se adjunta, **solicitud de servicios.**

El incumplimiento a la realización de este examen dentro del tiempo estipulado se tomara por realizado; eximiendo a la empresa de toda responsabilidad frente a su condición de salud.

En caso de que usted desista de realizarse dicho examen por favor justificar al final de este documento el porqué.

Cordialmente

LUIS CARLOS TORRES
Representante Legal
Consorcio Vial SCS Oriente

Banco Agrario de Colombia

Corresponsal: MARINILLA

TRANSACCION EXITOSA

Fecha Efectiva de
la Transaccion : 07/27/2021

Tipo Transaccion:
Deposito Efectivo Cta Ahorros

Numero de Operacion: 477580622
Numero Autorizacion: 433367

Numero de Cuenta: 414282086793
Nombre : JUAN CAMILO BETANCUR RA

Valor del deposito: $304.800,00

Estimado cliente el costo de
esta transaccion es de:
$0.00

Apreciado Cliente, favor revisar que la transaccion solicitada sea igual a la impresa en este recibo. En caso de cualquier reclamo o inquietud favor comunicarse en Bogota al 5948500 o gratis en el resto del pais al 01 8000915000 o a la pagina de Internet www.bancoagrario.gov.co

Terminal : 00021027

CONTRATISTA JDA

JUAN CAMILO BETANCUR

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JUAN CAMILO BETANCUR
CÉDULA:	1.128.272.759
OFICIO:	AYUDANTE
OBRA:	Garlada
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	04-09-2020
FECHA DE RETIRO:	23-mar-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 908.526
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	48 días
BASE DE LIQUIDACION:	$ 908.526

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantías	$ 908.526 x 48 días / 360	$ 121.137
2	Intereses sobre las cesantías	$ 121.137 x 12% x 48 / 360	$ 1.938
3	Vacaciones Proporcionales	$ 908.526 x 30 días / 720 x 2	$ 60.568
4	Prima de Servicios	$ 908.526 x 48 días / 360	$ 121.137
5	Otros		

TOTAL DEVENGADOS SOCIALES Y COMPENSACIONES $ 304.780

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	
2	Embargos	
3	Seguros Funerarios	$ -
4	Préstamos	$ -
5	Otros	$ -
		$ -

TOTAL DEDUCCIONES $ -

TOTAL NETO A PAGAR ..... $ 304.780

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS, se encuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación

EL TRABAJADOR,

Juan Camilo Betancur.

C.C. 1.020 329 140 de Bello S.

EL EMPLEADOR

C.C.

156

Marinilla, julio de 2021

Señores
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **JUAN CAMILO BETANCUR** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1.128.272.748 de Juan Camilo Betancur., que realicé actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de **GRANADA, GRANADA Y COCORNÁ** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vias a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, así mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los ocho (8) días del mes de julio de 2021.

JUAN CAMILO BETANCUR
C.C 1.128.272.748

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.140.829.140
BETANCUR RAMIREZ

APELLIDOS
JUAN CAMILO

NOMBRES

Juan Camilo Betancur

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO 15-NOV-1989
CAREPA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.64 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO

10-ABR-2008 BARRANQUILLA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0300150-000934B1-M-1140829140-20081111 0004248294A 1 25305943

Banco Agrario de Colombia
El Banco que hace crecer el campo

Nit : 800.037.800-8

CERTIFICACION

El Banco Agrario de Colombia, certifica que: BETANCUR RAMIREZ JUAN CAMILO, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA No. 1140829140, se encuentra vinculado(a) con nuestra entidad en el producto de: AHO - CUENTAS AHORROS, número 4-142-82-08679-3, con una antigüedad de (0) año(s).

Se expide en DABEIBA, a los veinte y nueve (29) días del mes de mayo de 2021, con destino a: A QUIEN PUEDA INTERESAR

Banco Agrario de Colombia
Of. Dabeiba - Ant

DIRECTOR (A) OFICINA
FIRMA AUTORIZADA

159

CONTRATISTA JDA SAS
NIT: 900700283-6

Medellín, 7 de noviembre 2020

Señor:
Jhonathan Enrique González Berrio
Cc: 1.017.186.481

Asunto: Terminación de contrato

Por medio de la presente pongo en su conocimiento que, a partir del día 7 de noviembre el 2020, queda cancelada la relación laboral que tenía suscrita con la empresa CONTRATISTA JDA S.A.S desde el día 26 de octubre, ya que **NO SUPERA DEL PERÍODO DE PRUEBA** que habíamos convenido contractualmente. Como consecuencia de ello, en uso de las facultades de dirección que me confiere la legislación laboral, he resuelto comunicarle la rescisión de su contrato.

La Empresa CONTRATISTA JDA SAS queda a paz y salvo, se le cancela nómina y liquidación adeudados hasta la fecha.

Le agradecemos de ante mano sus servicios prestados y le deseamos éxitos en su vida.

Atentamente,

JHON DARIO AGUDELO
contratista

JHOJC
1.512.786.49

CONTRATISTA JDA SAS
NIT: 900700283-6

JHONATHAN ENRIQUE GONZALEZ

LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JHONATHAN ENRIQUE GONZALEZ
CÉDULA:	1.017.186.481
OFICIO:	AYUDANTE
OBRA:	Granada
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestraciones sociales
FECHA DE INGRESO:	26-oct-2020
FECHA DE RETIRO:	07-nov-2020
SALARIO ORDINARIO:	$ 877.803
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	13 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	**$ 877.803**

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	**Cesantias**	$ 877.803	x	13 días		=	$	31.698
			360					
2	**Intereses sobre las cesanti**	$ 31.698	x	12%	x 13	=	$	137
			360					
3	**Vacaciones Proporcionales**	$ 877.803	x	13 días		=	$	15.849
		360	x	2				
4	**Prima de Servicios**	$ 877.803	x	13 días		=	$	31.698
			360					
5	**Otros**					=		
					TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES		**$**	**79.382**

DEDUCCIONES

1	**Prima de Servicios**		
2	**Embargos**	$	-
3	**Servicio Funerario**	$	-
4	**Préstamos**	$	-
5	**Otros**	$	-
	TOTAL DEDUCCIOINES	$	-

TOTAL NETO A PAGAR ..... **$ 79.382**

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR:		TESTIGO:	
C.C. 1.017.186.481 DE		C.C.	DE

161

CONTRATISTA JDA SAS
NIT: 900700283-6

MANUEL GONZALEZ BERRIO

LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	MANUEL GONZALEZ BERRIO
CÉDULA:	1.001.160.290
OFICIO:	AYUDANTE
OBRA:	Granada
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestraciones sociales
FECHA DE INGRESO:	26-oct-2020
FECHA DE RETIRO:	07-nov-2020
SALARIO ORDINARIO:	$ 877.803
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	13 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	**$ 877.803**

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	**Cesantias**	$ 877.803	x	13 días		=	$	31.698
			360					
2	**Intereses sobre las cesanti**	$ 31.698	x	12%	x 13	=	$	137
			360					
3	**Vacaciones Proporcionales**	$ 877.803	x	13 días		=	$	15.849
		360	x 2					
4	**Prima de Servicios**	$ 877.803	x	13 días		=	$	31.698
			360					
5	**Otros**					=		

TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES $ **79.382**

DEDUCCIONES

1	**Prima de Servicios**	
2	**Embargos**	$ -
3	**Servicio Funerario**	$ -
4	**Préstamos**	$ -
5	**Otros**	$ -

TOTAL DEDUCCIOINES $ -

TOTAL NETO A PAGAR ..... $ **79.382**

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR: MANUEL		TESTIGO:	
Firma	Huella	Firma	Huella
C.C. 1001160290 DE		C.C.	DE



CONTRATISTA JDA SAS
NIT: 900700283-6

Medellín, 7 de noviembre 2020

Señor:
Manuel González Berrio
Cc: 1.001.160.290

Asunto: Terminación de contrato

Por medio de la presente pongo en su conocimiento que, a partir del dia 7 de noviembre el 2020, queda cancelada la relación laboral que tenía suscrita con la empresa CONTRATISTA JDA S.A.S. ya que **NO SUPERA DEL PERÍODO DE PRUEBA** que habíamos convenido contractualmente.
Como consecuencia de ello, en uso de las facultades de dirección que me confiere la legislación laboral, he resuelto comunicarle la rescisión de su contrato.

La Empresa CONTRATISTA JDA SAS queda a paz y salvo, se le cancela nómina y liquidación adeudados hasta la fecha.

Le agradecemos de ante mano sus servicios prestados y le deseamos éxitos en su vida.

Atentamente,

JHON DARIO AGUDELO
contratista

MANUEL
1001160396

LUIS

CONSTRUCCIONES, ARENAS Y TRITURADOS SAS

NIT: 901214693-1

EMPLEADO: GUSTAVO ADOLFO ZAPATA AYALA
C.C: 1.017.143.908
CARGO: Conductor
TIPO DE CONTRATO: Definido
CAUSA LIQUIDACION:

PERIODO DE LIQUIDACION	
FECHA TERMINACION:	13-nov-20
FECHA DE INICIO:	19-oct-20
TIEMPO LABORADO:	25
SANCIONES EN DIAS:	0
PERIODO DE SANCION:	0

DATOS DEL CONTRATO	
SALARIO:	877.803
AUX. TRANSPORTE:	102.854
SALARIO VARIABLE:	
TOTAL BASE LIQUIDACION:	$ 980.657

PRIMA LEGAL	
FECHA INICIAL PERIODO:	17-oct-20
FECHA DE CORTE:	13-nov-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 980.657
DIAS A LIQUIDAR:	25

CESANTIAS	
FECHA INICIAL PERIODO:	17-oct-20
FECHA DE CORTE:	13-nov-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 980.657
DIAS A LIQUIDAR:	25

VACACIONES	
FECHA INICIAL PERIODO:	17-oct-20
FECHA DE CORTE:	13-nov-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 877.803
DIAS A LIQUIDAR:	25
DIAS DISFRUTADOS:	0
DIAS PDTES A LIQUIDAR:	0

INTERESES A LAS CESANTIAS	
FECHA INICIAL PERIODO:	17-oct-20
FECHA DE CORTE:	13-nov-20
DIAS A LIQUIDAR:	25
INTERES EN %:	0,83%

RESUMEN DE LA LIQUIDACION:	
PRIMA LEGAL	$ 68.101,18
CESANTIAS	$ 68.101,18
INTERESES A CESANTIAS	$ 567,51
VACACIONES	$ 31.326,54
SALARIOS PENDIENTES	
INDENIZACION	$ -
AUX. TRANSPORTE PDTE	
TOTAL LIQUIDACION +SALARIO	$ 168.096,41

TOTAL A PAGAR	
DEVENGADO	$ 168.096,41
DEDUCCIONES SALUD Y PENSION	$ -
TOTAL A PAGAR	$ 168.096,41

LA SUMA DE: **TOTAL A PAGAR** **$ 168.096**

Habiendo encontrado correcta la Liquidación de Prestaciones Sociales, declaro que la empresa se encuentra a Paz y Salvo conmigo por concepto de: salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantías, intereses a las cesantías, vacaciones, prima de servicios, auxilio de transporte, y en sí, todo concepto relacionado con Prestaciones Sociales de Ley o indemnizaciones causadas al quedar extinguido el contrato de trabajo.

RECIBE: Gustavo Zapata
CC 1.017.143.908

ENTREGA: Oscar Zapata
CC 71551850

LUIS

CONSTRUCCIONES, ARENAS Y TRITURADOS SAS

NIT: 901214693-1

EMPLEADO: JOSE ISRAEL VELASQUEZ CARDENAS
C.C: 71.721.353
CARGO: AYUDANTE
TIPO DE CONTRATO: Definido
CAUSA LIQUIDACION:

PERIODO DE LIQUIDACION	
FECHA TERMINACION:	21-nov-20
FECHA DE INICIO:	26-oct-20
TIEMPO LABORADO:	27
SANCIONES EN DIAS:	0
PERIODO DE SANCION:	0

DATOS DEL CONTRATO	
SALARIO:	877.803
AUX. TRANSPORTE:	102.854
SALARIO VARIABLE:	
TOTAL BASE LIQUIDACION:	$ 980.657

PRIMA LEGAL	
FECHA INICIAL PERIODO:	26-oct-20
FECHA DE CORTE:	21-nov-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 980.657
DIAS A LIQUIDAR:	27

CESANTIAS	
FECHA INICIAL PERIODO:	26-oct-20
FECHA DE CORTE:	21-nov-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 980.657
DIAS A LIQUIDAR:	27

VACACIONES	
FECHA INICIAL PERIODO:	26-oct-20
FECHA DE CORTE:	21-nov-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 877.803
DIAS A LIQUIDAR:	27
DIAS DISFRUTADOS:	0
DIAS PDTES A LIQUIDAR:	0

INTERESES A LAS CESANTIAS	
FECHA INICIAL PERIODO:	26-oct-20
FECHA DE CORTE:	21-nov-20
DIAS A LIQUIDAR:	27
INTERES EN %:	0,90%

RESUMEN DE LA LIQUIDACION:	
PRIMA LEGAL	$ 73.549,28
CESANTIAS	$ 73.549,28
INTERESES A CESANTIAS	$ 661,94
VACACIONES	$ 36.774,00
SALARIOS PENDIENTES	
INDENIZACION	$ -
AUX. TRANSPORTE PDTE	
TOTAL LIQUIDACION +SALARIO	$ 184.534,49

TOTAL A PAGAR	
DEVENGADO	$ 184.534,49
DEDUCCIONES SALUD Y PENSION	$ 14.762,76
TOTAL A PAGAR	$ 169.771,73

LA SUMA DE: **TOTAL A PAGAR** **$ 169.772**

Habiendo encontrado correcta la Liquidación de Prestaciones Sociales, declaro que la empresa se encuentra a Paz y Salvo conmigo por concepto de: salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantías, intereses a las cesantías, vacaciones, prima de servicios, auxilio de transporte, y en sí, todo concepto relacionado con Prestaciones Sociales de Ley o indemnizaciones causadas al quedar extinguido el contrato de trabajo.

RECIBE: Jose Velasquez
CC 71721353

ENTREGA: Oscar Zapata
CC 71332350

LUIS

CONSTRUCCIONES, ARENAS Y TRITURADOS SAS

NIT: 901214693-1

EMPLEADO:	Luis Alberto Mesa Mesa
C.C:	71.642.170
CARGO:	Conductor
TIPO DE CONTRATO:	Definido
CAUSA LIQUIDACION:	

PERIODO DE LIQUIDACION	
FECHA TERMINACION:	11-nov-20
FECHA DE INICIO:	14-oct-20
TIEMPO LABORADO:	28
SANCIONES EN DIAS:	0
PERIODO DE SANCION:	0

DATOS DEL CONTRATO	
SALARIO:	877.803
AUX. TRANSPORTE:	102.854
SALARIO VARIABLE:	
TOTAL BASE LIQUIDACION:	$ 980.657

PRIMA LEGAL	
FECHA INICIAL PERIODO:	14-oct-20
FECHA DE CORTE:	11-nov-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 980.657
DIAS A LIQUIDAR:	28

CESANTIAS	
FECHA INICIAL PERIODO:	14/10/2020
FECHA DE CORTE:	11-nov-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 980.657
DIAS A LIQUIDAR:	28

VACACIONES	
FECHA INICIAL PERIODO:	14-oct-20
FECHA DE CORTE:	11-nov-20
SALARIO A LIQUIDAR:	$ 877.803
DIAS A LIQUIDAR:	28
DIAS DISFRUTADOS:	0
DIAS PDTES A LIQUIDAR:	0

INTERESES A LAS CESANTIAS	
FECHA INICIAL PERIODO:	14/10/2020
FECHA DE CORTE:	11-nov-20
DIAS A LIQUIDAR:	28
INTERES EN %:	0,93%

RESUMEN DE LA LIQUIDACION:	
PRIMA LEGAL	$ 76.273,32
CESANTIAS	$ 76.273,32
INTERESES A CESANTIAS	$ 711,88
VACACIONES	$ 34.137,00
SALARIOS PENDIENTES	-
INDENIZACION	$ -
AUX. TRANSPORTE PDTE	
TOTAL LIQUIDACION +SALARIO	$ 187.395,53

TOTAL A PAGAR	
DEVENGADO	$ 187.395,53
DEDUCCIONES SALUD Y PENSION	$ -
TOTAL A PAGAR	$ 187.395,53

	-

LA SUMA DE: **TOTAL A PAGAR** **$ 187.396**

Habiendo encontrado correcta la Liquidación de Prestaciones Sociales, declaro que la empresa se encuentra a Paz y Salvo conmigo por concepto de: salarios, horas extras, descansos compensatorios, cesantías, intereses a las cesantías, vacaciones, prima de servicios, auxilio de transporte, y en sí, todo concepto relacionado con Prestaciones Sociales de Ley o indemnizaciones causadas al quedar extinguido el contrato de trabajo.

RECIBE: Luis Mesa Mesa
CC 71692170

ENTREGA: Oscar Zapata
CC 71372510

¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 0000050900

13 Jul 2021 - 04:55 p.m.

Producto origen

Humberto Aníbal Serna Ramírez

Ahorros

100-424474-06

Producto destino

Ahorros

032-043179-84

Valor enviado

$ 50.527,00

CONTRATISTA JDA

EDINSON MANUEL RICARDO LOPEZ

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	EDINSON MANUEL RICARDO LOPEZ
CÉDULA:	73.008.514
OFICIO:	AYUDANTE
OBRA:	Granada
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	08-feb-2021
FECHA DE RETIRO:	15-feb-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 908.526
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	8 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 908.526

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantias	$ 908.526 x 8 días / 360	=	$ 20.189
2	Intereses sobre las cesantias	$ 20.189 x 12% x 8 / 360	=	$ 54
3	Vacaciones Proporcionales	$ 908.526 x 8 días / 360 x 2	=	$ 10.095
4	Prima de Servicios	$ 908.526 x 8 días / 360	=	$ 20.189
5	Otros			

TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES $ 50.527

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	
2	Embargos	$ -
3	Servicio Funerario	$ -
4	Préstamos	$ -
5	Otros	$ -

TOTAL DEDUCCIONES $ -

TOTAL NETO A PAGAR ..... $ 50.527

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR		TESTIGO	
C.C.	DE	C.C.	DE

16

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **EDINSON MANUEL RICARDO LOPEZ** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 73.008.514 **de** _____. que realicé actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de GRANADA, **GRANADA Y COCORNÁ** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, así mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los ocho (8) días del mes de julio de 2021.

EDINSON MANUEL RICARDO LOPEZ
C.C 73.008.514

Edinson Ricardo

Numero de
- cuenta
0320431 7984
Bancolombia

¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 000002B200

14 Jul 2021 - 04:51 p.m.

Producto origen

Humberto Anibal Sema Ramirez

Ahorros

100-424474-06

Producto destino

Ahorros

032-034161-99

Valor enviado

$ 435.586,00

CONTRATISTA JDA

ALVARO AUGUSTO ROSSO

LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ALVARO AUGUSTO ROSSO
CÉDULA:	1.041.204.471
OFICIO:	AYUDANTE
OBRA:	Granada
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestraciones sociales
FECHA DE INGRESO:	03-feb-2021
FECHA DE RETIRO:	13-mar-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 1.600.000
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	39 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 1.600.000

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantias	$ 1.600.000	x	39 días		=	$	173.333
			360					
2	Intereses sobre las cesanti.	$ 173.333	x	12%	x 39	=	$	2.253
			360					
3	Vacaciones Proporcionales	$ 1.600.000	x	39 días		=	$	86.667
		360	x 2					
4	Prima de Servicios	$ 1.600.000	x	39 días		=	$	173.333
			360					
5	Otros					=		

TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES $ 435.586

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	$ -
2	Embargos	$ -
3	Servicio Funerario	$ -
4	Préstamos	$ -
5	Otros	$ -

TOTAL DEDUCCIOINES $ -

TOTAL NETO A PAGAR ..... $ 435.586

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR		TESTIGO	
ALVARO ROSSO			
C.C. 1.173.796 DE San Pedro de los Milagros		C.C.	DE

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **ALVARO AUGUSTO ROSSO** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 8.173.792 **de San Pedro de Urabá (Urabá)**, que realicé actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de **AQUITANIA, GRANADA Y COCORNÁ** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, así mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los ocho (8) días del mes de julio de 2021.

ALVARO ROSSO

ALVARO AUGUSTO ROSSO
C.C 8.173.792

Certificado
Bancario

Jueves, 8 de julio de 2021

Señor(a)
A quien pueda interesar

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que ALVARO AUGUSTO ROSSO CASTA#O identificado(a) con CC 8173792, a la fecha de expedición de esta certificación, tiene con el banco los siguientes productos:

Producto	No. Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORRO A LA MANO	03203416199	2021/06/28	ACTIVA

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información, puede comunicarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia los siguientes números: Medellín - Local: (57-4) 510 90 00 - Bogotá - Local: (57-1) 343 00 00 - Barranquilla - Local: (57-5) 361 88 88 - Cali - Local: (57-2) 554 05 05 - Resto del país: 01800 09 12345. Sucursales Telefónicas en el exterior: España (34) 900 995 717 - Estados Unidos (1) 1 866 379 97 14.

Juan Camilo Moreno.

Juan Camilo Moreno Gómez
Gerente Estrategia Canal Telefónico

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 8.173.792
ROSSO CASTAÑO

APELLIDOS
ALVARO AUGUSTO

FIRMA
ALVARO ROSSO





FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO 17-SEP-1960
MONTERIA
(CORDOBA)

ESTATURA 1.58 G.S. A+ SEXO M

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION 30-OCT-1992 SAN PEDRO DE URABA



REGISTRADOR NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

BANCO DAVIVIENDA

Depósitos Efectivo
Fecha: 14/07/2021 Hora: 09:11:57
Jornada: Normal
Oficina: 3940
Terminal: CJ3940W701
Usuario: DWU
Tipo Producto: Cta Ahorros
No Cuenta: 226000773573
Titular Producto:
JHAN CARLOS OVALLES
Vr. Efectivo: $1,413,951.00
Vr. Cheque: $.00
Vr. Total: $1,413,951.00
Costo Transacción: $12,101.00
No Transacción: 276198
Quien realiza la transacción
Tipo Id: CC
No Id: 1022024674
Transacción exitosa en linea
Por favor verifique que la
información impresa es correcta.

178

JHON DARIO AGUDELO PALACIO

CONTRATISTA J DA

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JHON DARIO AGUDELO PALACIO
CÉDULA:	
OFICIO:	Conductor
OBRA:	CENTRO DE COSTOS
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestraciones sociales
FECHA DE INGRESO:	26-oct-2020
FECHA DE RETIRO:	10-abr-2021
SALARIO ORDINARIO:	1.200.000
SUBSIDIO TRANSPORTE	
DIAS A LIQUIDAR	166 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	1.200.000

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantias	$ 1.200.000 × 166 / 360		
	días	553.333		
2	Intereses sobre las	553.333 × 12% × 166 / 360	cesantias	30.618
3	Vacaciones Proporcionales	$ 1.200.000 × 166 días / 360 × 2		276.667
4	Prima de Servicios	$ 1.200.000 × 166 días / 360		553.333
5	Otros			
		TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES $		1.413.951

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	$
2	Embargos	$
3	Servicio Funerario	$
4	Préstamos	$
5	Otros	
	TOTAL DEDUCCIONES $	
TOTAL NETO A PAGAR		1.413.951

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR: JHON DARIO AGUDELO

CC 80 64 252 DE Medellin

TESTIGO

Yo JHON DARIO AGUDELO CC. 80.64252 autorizo q. se este valor sea consignado al numero de cuenta de ahorro 22600077 3573 Jhan carlos ovalles perez

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **JHON DARIO AGUDELO PALACIO** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 8064252 **de MEDELLIN (Antioquia)**, que realicé actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de GRANADA, **GRANADA Y COCORNÁ** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, así mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los ocho (8) días del mes de julio de 2021.

JHON DARIO AGUDELO PALACIO

JHON DARIO AGUDELO PALACIO
C.C 8064252

177

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **8.064.252**

AGUDELO PALACIO

APELLIDOS

JOHN DARIO

NOMBRES

JHONDARIO Agudelo

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **24-JUL-1985**

GOMEZ PLATA
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.73	**O-**	**M**
ESTATURA	G.S. R-H	SEXO

25-JUL-2003 MEDELLIN

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

A-1275000-00543879-M-0008064252-20140201 0037011418A 1 40732018

¡Transferencia exitosa!

Comprobante No. 000000027900

13 Jul 2021 - 08:18 a.m.

Producto origen

Humberto Anibal Serna Ramirez

Ahorros

100-424474-06

Producto destino

Ahorros

006-864732-52

Valor enviado

$323378,00

CONTRATISTA JDA

ADALBERTO SANCHEZ MOSQUERA

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ADALBERTO SANCHEZ MOSQUERA
CÉDULA:	71936961
OFICIO:	OFICIAL
OBRA:	Granada
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestraciones sociales
FECHA DE INGRESO:	10-nov-2020
FECHA DE RETIRO:	08-feb-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 1.600.000
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	91 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 1.600.000

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantías	$ 1.600.000	x	91 días		=	$	404.444
			360					
2	Intereses sobre las cesantías	$ 404.444	x	12%	x 91	=	$	12.268
			360					
3	Vacaciones Proporcionales	$ 1.600.000	x	91 días		=	$	202.222
		360	x	2				
4	Prima de Servicios	$ 1.600.000	x	91 días		=	$	404.444
			360					
5	Otros					=		

DEDUCCIONES

		TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES	$	1.023.378
1	Prima de Servicios			
2	Embargos			
3	Servicio Funerario		$	-
4	Préstamos		$	-
5	Otros: Abono		$	-
			$	700.000
		TOTAL DEDUCCIONES	$	700.000

TOTAL NETO A PAGAR ..... $ **323.378**

Declaro que la empresa CONTRATISTA 3DA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR:		TESTIGO:	
Adalberto	huella		huella
C.C. 71936961 DE Adalberto	C.C.	DE	

180

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **ADALBERTO SANCHEZ MSQUERA** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 71.936.961 **de Apartadó (Antioquia)**, que realicé actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de GRANADA, **GRANADA Y COCORNÁ** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, así mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los ocho (8) días del mes de julio de 2021.

Adalberto Sanchez.

ADALBERTO SANCHEZ MSQUERA
C.C 71.936.961
71936961

181

La confianza y la credibilidad

que usted ha depositado en Bancolombia nos llenan de orgullo y nos motivan para continuar acompañándolo en el desarrollo de sus metas.

Nit 890.903.938-8

Apartado, 08 de julio del 2021

A QUIEN PUEDA INTERESAR

Cordial saludo,

BANCOLOMBIA S.A. se permite informar que **ADALBERTO SANCHEZ MOSQUERA**, Identificado con cedula de ciudadania **71936961,** tiene con nosotros los siguientes productos:

Nombre Producto	No Producto	Fecha Apertura	Estado
CUENTA DE AHORROS	00686473252	2012/08/06	Activa

Estamos a su disposición para confirmar la anterior información, en el teléfono 8280610 ext 145 de Apartado, o en nuestra sucursal Plaza del rio ubicada en la Carrera 100 # 99B - 63 Local 115

Atentamente,

BANCOLOMBIA.
Apartado - Of. 549 Plaza Del Rio
Paola C
Asesor de servicios Nº 157
Cédula Nº 39420761

ALMA PAOLA CARRIAZO
Asesor Integral II
Of 549 Plaza del Rio
Apartado

* **Importante:** Esta constancia sólo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

En caso de necesitar asesoría sobre nuestros productos y servicios, puede contactarse con la Sucursal Telefónica Bancolombia: en Bogotá 343 0000, Medellín 510 9000, Cali 554 0505, Barranquilla 361 8888, y en el resto del país al 01 800 09 12345.

Bancolombia
le estamos poniendo el alma

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 71.936.961
SANCHEZ MOSQUERA
APELLIDOS
ADALBERTO
NOMBRES

FIRMA





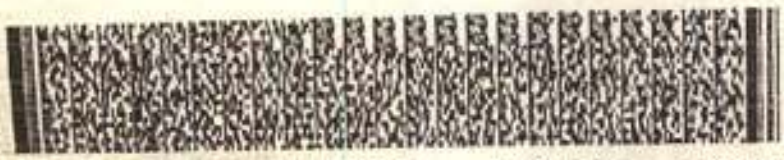
FECHA DE NACIMIENTO 23-ABR-1967
APARTADO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.83 ESTATURA | O+ G.S. RH | M SEXO

24-JUN-1985 APARTADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES

INDICE DERECHO



A-0100150-00154472-M-0071936961-20090417

CONTRATISTA JDA

HERLINDO LOPEZ LOPEZ

LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	HERLINDO LOPEZ LOPEZ
CÈDULA:	1.037.975.727
OFICIO:	AYUDANTE
OBRA:	AQUITANIA
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	21-ene-2021
FECHA DE RETIRO:	10-abr-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 908.526
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	80 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 908.526

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantias	$ 908.526 x 80 días / 360	=	$ 201.895
2	Intereses sobre las cesantias	$ 201.895 x 12% x 80 / 360	=	$ 5.384
3	Vacaciones Proporcionales	$ 908.526 x 80 días / 360 x 2	=	$ 100.947
4	Prima de Servicios	$ 908.526 x 80 días / 360	=	$ 201.895
5	Otros		=	
		TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES	$	510.121

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios		
2	Embargos	$	-
3	Servicio Funerario	$	-
4	Préstamos	$	-
5	Otros	$	-
	TOTAL DEDUCCIONES	$	-

TOTAL NETO A PAGAR ..... $ 510.121

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR		TESTIGO	
Herlindo Lopez Lopez			
CC 1037975727 DE SAN		DE	

Recibi el Pago en efectivo

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **HERLINDO LOPEZ LOPEZ** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadania No. 1037975727 **de** San Luis (Antioquia), que realice actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de **AQUITANIA** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vias a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, así mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los nueve (9) dias del mes de julio de 2021.



Herlindo Lopez Lopez
HERLINDO LOPEZ LOPEZ
C.C 1037975727

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.037.975.727**

LOPEZ LOPEZ

APELLIDOS

HERLINDO

NOMBRES

HERLINDOLOPEZLOPEZ

FIRMA





FECHA DE NACIMIENTO **22-SEP-1994**

SAN FRANCISCO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.61 ESTATURA | **O+** G.S. RH | **M** SEXO

20-FEB-2013 SAN LUIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

P-0123200-00455440-M-1037975727-20130615 0034369012A 1 39670419

CONTRATISTA JDA

ADRIANA MARIA QUINTERO

LIQUIDACION DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ADRIANA MARIA QUINTERO
CÉDULA:	1.037.975.469
OFICIO:	VARIOS
OBRA:	AQUITANIA
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	25-ene-2021
FECHA DE RETIRO:	10-abr-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 908.526
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	76 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 908.526

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantías	$ 908.526 x 76 días / 360	=	$ 191.800
2	Intereses sobre las cesantías	$ 191.800 x 12% x 76 / 360	=	$ 4.859
3	Vacaciones Proporcionales	$ 908.526 x 76 días / 360 x 2	=	$ 85.900
4	Prima de Servicios	$ 908.526 x 76 días / 360	=	$ 191.800
5	Otros: EXAMEN		=	$ 25.000
		TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES	**$**	**509.359**

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	
2	Embargos	$ -
3	Servicio Funerario	$ -
4	Préstamos	$ -
5	Otros	$ -
	TOTAL DEDUCCIONES	**$ -**

TOTAL NETO A PAGAR ..... **$ 509.359**

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR:	**TESTIGO:**
Adriana G. San Francisco.	Nombre:
C.C. 1037975469 DE	C.C. DE

Recivi el Pago en efectivo.

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **ADRIANA MARIA QUINTERO** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadania No. 1037975469 **de** San Luis (Antioquia), que realice actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de **AQUITANIA** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vias a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, asi mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los nueve (9) dias del mes de julio de 2021.

Adriana Quintero Escobar
ADRIANA MARIA QUINTERO
C.C 1037975469

188

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA



NUMERO **1.037.975.469**

QUINTERO ESCOBAR

APELLIDOS

ADRIANA MARIA

NOMBRES

Adriana Maria Quintero Escobar.



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-AGO-1994**

SAN FRANCISCO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.68	**O+**	**F**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

09-AGO-2012 SAN LUIS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0123200-00418266-F-1037975469-20121226 0031924188A 1 38527235

CONTRATISTA JDA

DANIEL LOPEZ LOPEZ

LIQUIDACION DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	DANIEL LOPEZ LOPEZ
CEDULA:	1 007 663 805
OFICIO:	AYUDANTE
OBRA:	AQUITANIA
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidacion de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	13-ene-2021
FECHA DE RETIRO:	28-abr-2021
SALARIO ORDINARIO	$ 908.526
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	88 dias
BASE DE LIQUIDACION	$ 908.526

LIQUIDACION PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantias	$ 908.526 x 88 dias / 360	=	$ 222.284
2	Intereses sobre las cesantias	$ 222.284 x 12% x 88 / 360	=	$ 6.514
3	Vacaciones Proporcionales	$ 908.526 x 88 dias / 360 x 2	=	$ 111.042
4	Prima de Servicios	$ 908.526 x 88 dias / 360	=	$ 222.284
5	Otros		=	

TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES $ 561.724

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	
2	Embargos	
3	Servicio Funerario	$
4	Prestamos	$
5	Otros	$
		$

TOTAL DEDUCCIONES $

TOTAL NETO A PAGAR $ 561.724

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se encuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidacion en señal de aprobacion.

EL TRABAJADOR

Daniel Lopez Sanluis
1007663805
Recibi el pago efectivo

Testigo

Fecha

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **DANIEL LOPEZ LOPEZ** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1001663805 **de** San Luis (Antioquia), que realice actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de **AQUITANIA** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, así mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los nueve (9) días del mes de julio de 2021.

Daniel Lopez
DANIEL LOPEZ LOPEZ
C.C 1001663805

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.001.663.805**

LOPEZ LOPEZ

APELLIDOS

DANIEL

NOMBRES

Daniel Lopez

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **08-DIC-1997**

SAN FRANCISCO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.60 ESTATURA

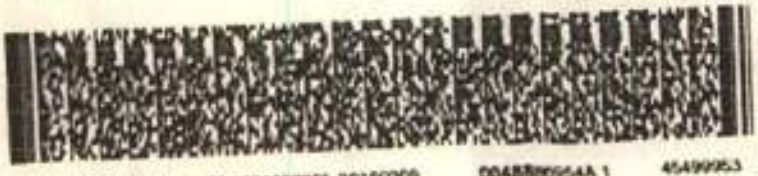
O+ G.S. RH

M SEXO

16-FEB-2016 SAN LUIS

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
JUAN CARLOS GALINDO VACHA



P-0123200-00799831-M-1001663805-20160309 0048899954A 1 45499953

CONTRATISTA JDA

MANUEL JOSE MEJIA RAMIREZ

LIQUIDACION DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	MANUEL JOSE MEJIA RAMIREZ
CÉDULA:	7.843.228
OFICIO:	OFICIAL
OBRA:	AQUITANIA
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidacion de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	19-ene-2021
FECHA DE RETIRO:	29-mar-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 1.600.000
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ -
DIAS A LIQUIDAR	69 días
BASE DE LIQUIDACION:	$ 1.600.000

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantias	$ 1.600.000	x	69 días		=	$	306.667
			360					
2	Intereses sobre las cesantias	$ 306.667	x	12%	x 69	=	$	7.053
			360					
3	Vacaciones Proporcionales	$ 1.600.000	x	69 días		=	$	153.333
		360	x 2					
4	Prima de Servicios	$ 1.600.000	x	69 días		=	$	306.667
			360					
5	Otros					=		

TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES $ 773.720

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	
2	Embargos	$ -
3	Servicio Funerario	$ -
4	Préstamos	$ -
5	Otros	$ -

TOTAL DEDUCCIONES $ -

TOTAL NETO A PAGAR ..... $ 773.720

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR Manuel Jose M. 7.843.228	TESTIGO
C.C.	C.C.

Recibí el pago en efectivo

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **MANUEL JOSE MEJIA RAMIREZ** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadania No. 7.843.228 **de** Caldas ( ), que realice actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de **AQUITANIA** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vias a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, asi mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los nueve (9) dias del mes de julio de 2021.

Manuel J. MejíaR.
MANUEL JOSE MEJIA RAMIREZ
C.C 7.843.228



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **7.843.228**

MEJIA RAMIREZ
APELLIDOS

MANUEL JOSE
NOMBRES

Manuel Mejía R.
FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **11-FEB-1966**
SAN FRANCISCO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.70	**B+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

29-MAY-1985 CUBARRAL
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0122700-16116433-M-0007843228-20030926 **01347** 032690 01 150456406

CONTRATISTA JDA

CARLOS ANDRES LOPEZ LOPEZ

LIQUIDACION DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	CARLOS ANDRES LOPEZ LOPEZ
CÉDULA:	1 087 974 649
OFICIO:	AYUDANTE
OBRA:	AZULTANGA
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidacion de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	08-ene-2021
FECHA DE RETIRO:	19-abr-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 908.526
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	93 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 908.526

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantias	$ 908.526 x 93 días / 360	=	$ 234.703
2	Intereses sobre las cesantias	$ 234.703 x 12% x 93 / 360	=	$ 7.276
3	Vacaciones Proporcionales	$ 908.526 x 93 días / 360 x 2	=	$ 117.351
4	Prima de Servicios	$ 908.526 x 93 días / 360	=	$ 234.703
5	Otros		=	
		TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES	**$**	**594.033**

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	
2	Embargos	$ -
3	Servicio Funerario	$ -
4	Préstamos	$ -
5	Otros	$ -
	TOTAL DEDUCCIOINES	**$ -**

TOTAL NETO A PAGAR ..... **$ 594.033**

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR:	**TESTIGO:**
Carlos andres Lopez	
CC 1032937118 DE San	C.C. DE

Resibi el pago en efec

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **CARLOS ANDRES LOPEZ LOPEZ** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadania No. 1037974849 **de** San Luis (Antioquia), que realice actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de **AQUITANIA** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, asi mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los nueve (9) días del mes de julio de 2021.

Carlos andres lopez

CARLOS ANDRES LOPEZ LOPEZ
C.C 1037974849

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.037.974.849**
LOPEZ LOPEZ

APELLIDOS
CARLOS ANDRES

NOMBRES

Carlos andres lopez l.

FIRMA





INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **21-NOV-1992**
SAN FRANCISCO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.65	**A+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

14-FEB-2011 SAN LUIS
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-0123200-00296253 M-1037974849 20110426 0026792954A 1 35518178

CONTRATISTA JDA

ALONSO ATEHORTUA LOPEZ

LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ALONSO ATEHORTUA LOPEZ
CÈDULA:	1.045.021.510
OFICIO:	AYUDANTE
OBRA:	AQUITANIA
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	19-ene-2021
FECHA DE RETIRO:	07-abr-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 908.526
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	79 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 908.526

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantias	$ 908.526 x 79 días / 360	=	$ 199.371
2	Intereses sobre las cesantías	$ 199.371 x 12% x 79 / 360	=	$ 5.250
3	Vaciciones Proporcionales	$ 908.526 x 79 días / 360 x 2	=	$ 99.685
4	Prima de Servicios	$ 908.526 x 79 días / 360	=	$ 199.371
5	Otros		=	
		TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES	$	503.677

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	
2	Embargos	
3	Servicio Funerario	$ -
4	Préstamos	$ -
5	Otros	$ -
		$ -
	TOTAL DEDUCCIOINES	$ -

TOTAL NETO A PAGAR ..... $ 503.677

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR:	TESTIGO:
Alonso Atehortua Lopez	
C.C. 1045 021 510 DE Piedecuesta	C.C. DE

Resibie el Dinero en efetigo

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **ALONSO ATEHORTUA LOPEZ** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. 1045021610 **de Santuario (Antioquia)**, que realicé actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de GRANADA, **AQUITANIA** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, así mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los ocho (8) días del mes de julio de 2021.

Alonso Ate Hortua Lopez
ALONSO ATEHORTUA LOPEZ
C.C 1045021610

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 1.045.021.610
ATEHORTUA LOPEZ
APELLIDOS
ALONSO
NOMBRES



Alonso Atehortua Lopez
FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 17-JUN-1992
SAN FRANCISCO
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.75 A+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
14-DIC-2010 SANTUARIO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SANCHEZ TORRES



0325220454A 1 35495112

CONTRATISTA JDA

GENARO ENRIQUE GUARIN LOPEZ

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	GENARO ENRIQUE GUARIN LOPEZ
CÉDULA:	70.825.547
OFICIO:	AYUDANTE
OBRA:	Granada
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	04-feb-2021
FECHA DE RETIRO:	28-mar-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 908.526
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	45 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 908.526

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	**Cesantías**	$ 908.526 x 45 días / 360	=	$	113.566
2	**Intereses sobre las cesantías**	$ 113.566 x 12% x 45 / 360	=	$	1.703
3	**Vacaciones Proporcionales**	$ 908.526 x 45 días / 360 x 2	=	$	56.783
4	**Prima de Servicios**	$ 908.526 x 45 días / 360	=	$	113.566
5	**Otros: 11 días de nomina y combustible**		=	$	374.476
		TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES		$	660.094

DEDUCCIONES

1	**Prima de Servicios**		
2	**Embargos**	$	-
3	**Servicio Funerario**	$	-
4	**Préstamos**	$	-
5	**Otros**	$	-
	TOTAL DEDUCCIOINES	$	-

TOTAL NETO A PAGAR $ 660.094

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR:		**TESTIGO**	
C.C. 70.825.547	DE COYKA	C.C. 1036943299	DE

RECIBI EL PAGO EN EFECTIVO

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **GENARO ENRIQUE GUARIN LOPEZ** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **70.825.547 de GRANADA (Antioquia)**, que realice actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de **GRANADA** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, así mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los ocho (8) días del mes de julio de 2021.

GENARO ENRIQUE GUARIN LOPEZ
C.C 70.825.547



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 70.825.547
GUARIN LOPEZ
APELLIDOS
GENARO ENRIQUE
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 08-FEB-1962
GRANADA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 A- M
ESTATURA G.S. RH SEXO
22-MAY-1980 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL

A-0113900-00172490-M 0070825547-20090825 0015372440A 1 24655267

CONTRATISTA JDA

JONNY FERNANDO ROMAN

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JONNY FERNANDO ROMAN
CÉDULA:	1.037.573.350
OFICIO:	OFICIAL
OBRA:	Granada
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidacion de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	04-ene-2021
FECHA DE RETIRO:	20-feb-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 1.600.000
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	48 dias
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 1.600.000

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantias	$ 1.600.000 x 48 dias / 360 =	$ 213.333
2	Intereses sobre las cesantias	$ 213.333 x 12% x 48 / 360 =	$ 3.413
3	Vacaciones Proporcionales	$ 1.600.000 x 48 dias / 360 x 2 =	$ 106.667
4	Prima de Servicios	$ 1.600.000 x 48 dias / 360 =	$ 213.333
5	Otros		
		TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES	$ 536.746

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	$ -
2	Embargos	$ -
3	Servicio Funerario	$ -
4	Préstamos	$ -
5	Otros	$ -
	TOTAL DEDUCCIOINES	$ -

TOTAL NETO A PAGAR ..... $ 536.746

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidacion en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR		TESTIGO	
Jhonny Roman			
CC 1037573350	DE Medellin	CC 1036615954	DE Bello

recibi el Pago en Efectivo

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **JONNY FERNANDO ROMAN** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **1037573350 de Envigado (Antioquia)**, que realice actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de **GRANADA Y COCORNÁ** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, así mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los ocho (8) días del mes de julio de 2021.

Jonny Roman

JONNY FERNANDO ROMAN
C.C 1037573350



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA
1.037.573.350
NUMERO
ROMAN LOAIZA
APELLIDOS
JONNY FERNANDO
NOMBRES
FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 18-MAY-1986
MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 O+ M
ESTATURA G.S. RH SEXO
05-JUL-2004 ENVIGADO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

CONTRATISTA JDA

GENARO MARIN QUINTERO

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	GENARO MARIN QUINTERO
CÉDULA:	70.826.236
OFICIO:	AYUDANTE
OBRA:	Granada
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	10-nov-2020
FECHA DE RETIRO:	30-dic-2020
SALARIO ORDINARIO:	$ 877.803
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	50 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 877.803

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantías	$ 877.803 x 50 días / 360	=	$ 121.917
2	Intereses sobre las cesantías	$ 121.917 x 12% x 50 / 360	=	$ 2.032
3	Vacaciones Proporcionales	$ 877.803 x 50 días / 360 x 2	=	$ 60.959
4	Prima de Servicios	$ 877.803 x 50 días / 360	=	$ 121.917
5	Otros		=	
		TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES	**$**	**306.825**

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	
2	Embargos	$ -
3	Servicio Funerario	$ -
4	Préstamos	$ -
5	Otros	$ -
	TOTAL DEDUCCIONES	**$** -

TOTAL NETO A PAGAR ..... $ 306.825

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación. .

EL TRABAJADOR:	TESTIGO:
C.C. 70.826.236 DE Granada	C.C. 1.020.801.891 DE Bello Ant

recibi el pago en efectivo

CONTRATISTA JDA

GENARO MARIN QUINTERO

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	GENARO MARIN QUINTERO
CÉDULA:	70.826.236
OFICIO:	AYUDANTE
OBRA:	Granada
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	04-ene-2021
FECHA DE RETIRO:	01-mar-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 908.526
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	56 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 908.526

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantías	$ 908.526 x 56 días / 360	=	$ 141.326
2	Intereses sobre las cesantías	$ 141.326 x 12% x 56 / 360	=	$ 2.638
3	Vacaciones Proporcionales	$ 908.526 x 56 días / 360 x 2	=	$ 70.663
4	Prima de Servicios	$ 908.526 x 56 días / 360	=	$ 141.326
5	Otros		=	
		TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES	$	355.953

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios		$ -
2	Embargos		$ -
3	Servicio Funerario		$ -
4	Préstamos		$ 332.716
5	Otros: abono		
	TOTAL DEDUCCIOINES	$	332.716

TOTAL NETO A PAGAR ..... $ 243.237

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR:

genaro marin

C.C. 70826236 de

TESTIGO:

C.C. DE

Recibí el pago Fatibo

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **JENARO DE JESUS MARIN QUINTERO** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **70.826.236 de Granada (Antioquia)**, que realice actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de **GRANADA** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, así mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los ocho (8) días del mes de julio de 2021.



Jenaro marín
JENARO DE JESUS MARIN QUINTERO
C.C 70.826.236

REPÚBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACIÓN PERSONAL
CÉDULA DE CIUDADANÍA

NUMERO 70.826.236
MARIN QUINTERO
APELLIDOS
JENARO DE JESUS
NOMBRES

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 31-JUL-1962
GRANADA
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.62 ESTATURA
O+ G.S. RH
M SEXO
18-JUN-1983 GRANADA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICIÓN

REGISTRADOR NACIONAL

INDICE DERECHO

A-01-13600-01270213-M-00708265736-20210404 0027 80A 1 52431714

CONTRATISTA JDA

DEIDER MONTES GUERRA

LIQUIDACIÓN DEFINITIVA DE PRESTACIONES SOCIALES

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	DEIDER MONTES GUERRA
CÉDULA:	98.687.563
OFICIO:	SST
OBRA:	Granada
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	08-feb-2021
FECHA DE RETIRO:	17-mar-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 1.600.000
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	38 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 1.600.000

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantías	$ 1.600.000 x 38 días / 360	=	$ 168.889
2	Intereses sobre las cesantías	$ 168.889 x 12% x 38 / 360	=	$ 2.139
3	Vacaciones Proporcionales	$ 1.600.000 x 38 días / 360 x 2	=	$ 84.444
4	Prima de Servicios	$ 1.600.000 x 38 días / 360	=	$ 168.889
5	Otros		=	

TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES $ 424.361

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	
2	Embargos	
3	Servicio Funerario	$ -
4	Préstamos	$ -
5	Otros	$ -
		$ -

TOTAL DEDUCCIONES $ -

TOTAL NETO A PAGAR $ 424.361

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se encuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR

C.C. 98687563 de Sanclemente

TESTIGO

C.C. 1030420399 de Bello, Ant

Yo Deider Montes Guerra manifiesto que recibí el pago en efectivo

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **DEIDER MONTES GUERRA** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **98.687.563 de San Juan de Urabá (Antioquia)**, que realice actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de **GRANADA Y COCORNÁ** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, así mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los ocho (8) días del mes de julio de 2021.

DEIDER MONTES GUERRA
C.C 98.687.563



REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 98.687.563
MONTES GUERRA

APELLIDOS
DEIDER

NOMBRES



FECHA DE NACIMIENTO 04-ENE-1984
NECOCLI
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO
1.70 ESTATURA
A+ G.S. RH
M SEXO
19-ABR-2002 SAN JUAN DE URABA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION
REGISTRADOR NACIONAL
INDICE DERECHO

CONTRATISTA JDA

ADUAR ALBERTO MONTOYA DIOSA

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	ADUAR ALBERTO MONTOYA DIOSA
CÉDULA:	70.420.571
OFICIO:	OFICIAL
OBRA:	Granada
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	02-dic-2020
FECHA DE RETIRO:	04-abr-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 1.600.000
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	124 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 1.600.000

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantías	$ 1.600.000 x 124 días / 360	=	$ 551.111
2	Intereses sobre las cesantías	$ 551.111 x 12% x 124 / 360	=	$ 22.779
3	Vacaciones Proporcionales	$ 1.600.000 x 124 días / 360 x 2	=	$ 275.556
4	Prima de Servicios	$ 1.600.000 x 124 días / 360	=	$ 551.111
5	Otros (DIA 1)		=	$ 49.067
		TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES	$	1.449.624

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	
2	Embargos	$ -
3	Servicio Funerario	$ -
4	Préstamos	$ -
5	Otros	$ -
	TOTAL DEDUCCIONES	$ -

TOTAL NETO A PAGAR $ 1.449.624

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se encuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR	TESTIGO
Aduar Alberto Montoya	Catalina P.A.
C.C. 70.420.571 DE Bolívar Antioquia	DE Bello, Ant.

Horesivi en pago en efectivo Aduar Montoya

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **ADUAR ALBERTO MONTOYA DIOSA** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **70.420.571 de Bolívar (Antioquia)**, que realicé actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de **AQUITANIA, GRANADA Y COCORNÁ** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, así mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los ocho (8) días del mes de julio de 2021.

Aduar Alberto Montoya

ADUAR ALBERTO MONTOYA DIOSA
C.C 70.420.571

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 70.420.571
MONTOYA DIOSA
APELLIDOS
ADUAR ALBERTO
NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-ENE-1977
BOLIVAR
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69 ESTATURA | A+ G.S. RH | M SEXO

14-JUL-1998 BOLIVAR
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL

A-0105200-00214429-M-0070420571-20100213 0020866488A 1 22257199

CONTRATISTA JDA

HUGO ANDRES VERA QUICENO

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	HUGO ANDRES VERA QUICENO
CÉDULA:	98.595.135
OFICIO:	OFICIAL
OBRA:	Granada
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestaciones sociales
FECHA DE INGRESO:	04-ene-2021
FECHA DE RETIRO:	10-abr-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 1.600.000
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	97 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 1.600.000

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantías	$ 1.600.000 x 97 días / 360	=	$ 431.111
2	Intereses sobre las cesantías	$ 431.111 x 12% x 97 / 360	=	$ 13.939
3	Vacaciones Proporcionales	$ 1.600.000 x 97 días / 360 x 2	=	$ 215.556
4	Prima de Servicios	$ 1.600.000 x 97 días / 360	=	$ 431.111
5	Otros		=	
		TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES	$	1.091.717

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	
2	Embargos	$ -
3	Servicio Funerario	$ -
4	Préstamos	$ -
5	Otros	$ -
	TOTAL DEDUCCIONES	$ -

TOTAL NETO A PAGAR ..... $ 1.091.717

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se encuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR: Hugo Andres Vera Q

C.C. 98.595.135 Bello Ant. Dic. 10/04/2021

TESTIGO: Ellalina

Yo Hugo Andres Vera Q.
Recibí el pago de dicha liquidacion.
en efectivo.

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **HUGO ANDRES VERA QUICENO** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadania No. **98.595.175 de Bello (Antioquia)**, que realice actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de **AQUITANIA, COCORNÁ y GRANADA** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vias a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, asi mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los ocho (8) dias del mes de julio de 2021.

Hugo Andres Vera Q

HUGO ANDRES VERA QUICENO
C.C 98.595.175

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO 98.595.175

VERA QUICENO

APELLIDOS

HUGO ANDRES

NOMBRES

Hugo Andres Vera Quiceno

FIRMA



FECHA DE NACIMIENTO 09-SEP-1974

MEDELLIN
(ANTIOQUIA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.66
ESTATURA

O+
G.S. RH

M
SEXO

30-SEP-1992 BELLO
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

INDICE DERECHO

A-0100150-00745366-M-0098505175-20150511 0045371857A 1 2023411216

CONTRATISTA JDA

JOEL MORA DURAN

NOMBRE DEL TRABAJADOR:	JOEL MORA DURAN
CÉDULA:	1.116.493.429
OFICIO:	AYUDANTE
OBRA:	Granada
MOTIVO DE RETIRO:	Liquidación de Prestraciones sociales
FECHA DE INGRESO:	09-dic-2020
FECHA DE RETIRO:	15-ene-2021
SALARIO ORDINARIO:	$ 1.200.000
SUBSIDIO TRANSPORTE	$ 0
DIAS A LIQUIDAR	38 días
BASE DE LIQUIDACIÓN:	$ 1.200.000

LIQUIDACIÓN PRESTACIONES SOCIALES

1	Cesantias	$ 1.200.000 x 38 días / 360	=	$ 126.667
2	Intereses sobre las cesantias	$ 126.667 x 12% x 38 / 360	=	$ 1.604
3	Vacaciones Proporcionales	$ 1.200.000 x 38 días / 360 x 2	=	$ 63.333
4	Prima de Servicios	$ 1.200.000 x 38 días / 360	=	$ 126.667
5	Otros		=	

TOTAL BENEFICIOS SOCIALES Y COMPENSACIONES $ 318.271

DEDUCCIONES

1	Prima de Servicios	$ -
2	Embargos	$ -
3	Servicio Funerario	$ -
4	Préstamos	$ -
5	Otros	$ -

TOTAL DEDUCCIONES $ -

TOTAL NETO A PAGAR ..... $ 318.271

Declaro que la empresa CONTRATISTA JDA SAS , se ecuentra en PAZ Y SALVO conmigo por todo concepto de prestaciones sociales.

En consecuencia de lo anterior, firmo la presente liquidación en señal de aprobación.

EL TRABAJADOR:

JOEL MORA DURAN

C.C. 1116493429 DE Arauquita

TESTIGO:

C.C. 1003003391 DE Fonseca

Recibi el Pago en efectivo

Marinilla, julio de 2021

Señores:
CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE
Ciudad

CERTIFICO QUE:

Yo **JOEL MORA DURAN** mayor de edad, identificado con Cedula de Ciudadanía No. **1.116.493.429 de Arauquita (Arauca)**, que realice actividades para el **CONTRATISTA DE OBRA JDA** en el tramo de **GRANADA** perteneciente al **contrato de obra No. 4600010855 cuyo objeto es "Conservación, mantenimiento y rehabilitación de las vías a cargo del departamento de Antioquia en la subregión oriente"**, a cargo del **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE**, así mismo certifico que tanto el **CONTRATISTA JDA SAS** y el **CONSORCIO VIAL SCS ORIENTE** se encuentran a **PAZ Y SALVO** por todo concepto de salarios, aportes al sistema de seguridad social, liquidación de prestaciones sociales y todos los conceptos derivados de la relación laboral que sostuve con el **CONTRATISTA JDA SAS.**

La presente constancia se firma a los ocho (8) días del mes de julio de 2021.

JOEL MORA DURAN
C.C 1.116.493.429

11-SEP-1986
ARAUQUITA - ARAUCA

FECHA DE EXPEDICIÓN
12-ENE-2005

SEXO
MASCULINO

LUGAR DE PREPARACIÓN
MEDELLIN - MEDELLIN

OFICINA DE ENTREGA
MEDELLIN - MEDELLIN

- Escanee el código para verificar su autenticidad.
- El titular tendrá un plazo máximo de un (1) año para reclamar el documento a partir de la fecha de producción.

ESTE COMPROBANTE ES VÁLIDO HASTA EL 02-ENE-2022

8502326137
02-JUL-2021

Unidad y Orden

REGISTRADURÍA
NACIONAL DEL ESTADO CIVIL

CONTRASEÑA



DUPLICADO CC
1.116.493.429



APELLIDOS Y NOMBRES
MORA DURAN
JOEL

FECHA Y HORA DE INSCRIPCIÓN

INFORME MENSUAL COVID-19.

01 al 31 de julio de 2021.

CONTRATO DE ": INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, AMBIENTAL, FINANCIERA Y LEGAL PARA LA CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO Y REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGIÓN ORIENTE

Contratante: GOBERNACIÓN DE ANTIOQUIA, SECRETARÍA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA.

Contratista: CONSORCIO VIAL SCSORIENTE
Interventoría: SERVICIOS DE INGENIERÍA Y ARQUITECTURA CONSTRUCCIONES INGEVAL S.A.S

Tabla de contenido

1.INTRODUCCIÓN.....3
2.ALCANCE.....4
3.DEFINICIONES.....4
4.MARCO LEGAL NORMATIVO.....9
5.SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE BIO-SEGURIDAD DEL PROYECTO.....11
5.1 Higiene personal e interacción social.....11
5.2 Operación y construcción.....11
5.3 Transporte y movilización del personal.....20
5.4 Elementos e insumos de control biológico.....20
5.5 Control de emergencias e incidentes de salud.....20
5.6 Talento humano.....21
5.7 Medidas preventivas del personal que visita la obra.....21
5.8 Zonas de aislamiento temporal de personas en la obra con COVID-19.....21
5.9 Plan de aplicación del protocolo sanitario para la obra (PAPSO).....21
5.10 Pendientes por implementar por parte del contratista.....22
6.ANEXOS.....22
7.VISITA DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.....22

1. INTRODUCCIÓN

Desde la identificación d
el nuevo coronavirus desde el 7 de enero de 2020, la OMS la declaró como emergencia de salud pública de importancia internacional, fecha desde la cual el Ministerio de salud y Protección Social ha venido implementado medidas para la contención y mitigación de la pandemia, para tal fin el Gobierno Nacional expidió decretos en donde se ordenaba, entre otros, el aislamiento preventivo obligatorio desde el 24 de marzo de 2020, así mismo se cerraron aeropuertos y terminales terrestres.

Respecto a la situación epidemiológica por el nuevo coronavirus (COVID-19) declarada como emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII) por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se precisa lo siguiente:

La Organización Mundial de la Salud – OMS, el 11 de marzo de 2020 declaró el actual brote de enfermedad por coronavirus - COVID-19 como "*una pandemia*", esencialmente por la velocidad de su propagación y la escala de trasmisión, **es una enfermedad epidémica que se extiende en varios países del mundo de manera simultánea.** Por lo tanto, determinó que se desarrolla en tres fases durante las cuales cada Gobierno debe implementar medidas para su prevención y mitigación:

- *Fase preparatoria:* es desde el mismo momento en que la OMS expuso el primer caso de corona virus, y en el que se iniciaron todos los procedimientos "alistamiento" para mitigar su impacto en el país.

- *Fase de contención:* cuando llega el virus al país y empiezan a reportarse los diferentes casos de contagio **y se ejecuta la implementación de los protocolos sanitarios** para prevenir el aumento de la enfermedad. Identificar y contener casos y cerrar las cadenas.

- *Fase de mitigación:* cuando ya se ha superado el nivel de casos y solamente se debe hospitalizar los casos graves y el resto con medidas de protección en casa. Disminuir el tamaño de la epidemia.

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 380 del 10 de marzo de 2020, adoptó, entre otras, medidas preventivas sanitarias de aislamiento y cuarentena de las personas que, a partir de la entrada en vigencia de esta resolución, arribaran a Colombia desde la República Popular China, Francia, Italia y España.

Mediante Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, el Ministro de Salud y Protección Social, de acuerdo con lo establecido en el artículo 69 de la Ley 1753 de 2015, declaró el estado de emergencia sanitaria por causa del nuevo coronavirus COVID-19 en todo el territorio nacional hasta el 30 de mayo de 2020 prorrogada posteriormente hasta el 31 de agosto de 2020 y en virtud de las mismas, adoptó una serie de medidas con el objeto de prevenir y controlar la propagación del COVID-19 y mitigar sus efectos, entre otras:

"... (...) i. Ordenar a todas las autoridades del país y particulares, de acuerdo con su naturaleza y en el ámbito de su competencia, cumplir, en lo que les corresponda, con el plan de contingencia que expida este Ministerio para responder a la emergencia sanitaria por COVID-19, el cual podrá actualizarse con base en la evolución de la pandemia" (...)

Según la OMS, la pandemia del nuevo coronavirus COVID-19, es una emergencia sanitaria y social mundial, que requiere una acción efectiva e inmediata de los gobiernos, las personas y las empresas, es importante tener claro que las medidas de protección frente al posible contagio por COVID-19, las debe adoptar todo ciudadano.

2. ALCANCE

El presente informe define el seguimiento del protocolo que aplica para todo el personal vinculado directa e indirectamente al contrato de obra N°4600009770 y sus visitantes **durante la persistencia de la emergencia sanitaria ocasionada por la pandemia del COVID-19** y siempre y cuando sea aplicable, bien sea en las áreas de trabajo, oficinas y demás actividades propias.

3. DEFINICIONES.

- **Aislamiento:** Separación de una persona o grupo de personas que se sabe o se cree razonablemente, que están infectadas con una enfermedad transmisible y potencialmente infecciosa de aquellos que no están infectados, para prevenir la propagación del virus COVID-19. El aislamiento para fines de salud pública puede ser voluntario u obligado por orden de la autoridad sanitaria.

    - **Aislamiento en cohorte:** Indica la presencia de múltiples pacientes portando el mismo tipo de infección y un mismo agente; conduce a la generación de este tipo de aislamiento para optimizar recursos y concentrar esfuerzos de trabajo en un área específica con mayor costo-efectividad de las intervenciones.

- **Aislamiento por contacto:** Se refiere a las medidas para controlar el contacto directo cuando se produce en el traspaso de sangre o fluidos corporales desde un paciente hacia otro individuo susceptible. El contacto puede hacerse en piel, mucosa o lesiones; así mismo por inóculos directos a torrente sanguíneo y el directo: se produce cuando el huésped susceptible entra en contacto con el microorganismo infectante a través de un intermediario inanimado (ropas, superficies de la habitación) o animado (personal de salud, otro paciente) que estuvo inicialmente en contacto con ese microorganismo. En este caso se utiliza bata desechable anti fluidos o traje de polietileno, este último para alto riesgo biológico.

- **Aislamiento respiratorio:** Se aplica cuando se prevé la presencia de gotas de origen respiratorio con bajo rango de difusión (hasta un metro).

- **Aislamiento por gotas**: se refiere a las medidas para controlar las infecciones por virus respiratorios y otros agentes transmitidos por gotas impulsadas a corta distancia a través del aire y que pueden ingresar a través de los ojos, la mucosa nasal, la boca o la piel no intacta de la persona que está en contacto con el paciente.

- **Aislamiento social preventivo:** Separación de un colaborador(a) o grupo de colaboradores(as) que sabe o se cree que están infectadas o han tenido contacto con casos probables o confirmados de COVID-19, para prevenir la propagación del virus. Dicho aislamiento preventivo debe hacerse durante 14 días e implica que el colaborador debe estar en su casa sin tener contacto directo con otras personas.

- **Afectado:** Personas que están infectados o contaminados o que son portadores de fuentes de infección o contaminación, de modo tal que constituyen un riesgo para la salud pública.

- **Asepsia:** Ausencia de microorganismos que pueden causar enfermedad. Este concepto incluye la preparación del equipo, la instrumentación y el cambio de operaciones mediante los mecanismos de esterilización y desinfección.

- **Bioseguridad:** Conjunto de medidas preventivas destinadas a mantener el control de factores de riesgo laborales procedentes de agentes biológicos, físicos o químicos, logrando la prevención de impactos nocivos, asegurando que el desarrollo o producto final de dichos procedimientos no atenten contra la salud y seguridad de trabajadores de la salud, pacientes, visitantes y el medio ambiente. (Ministerio de Salud y Protección Social).

- **Caso probable:** Colaborador(a) con fiebre cuantificada igual o mayor a 38°C y tos, con cuadro de infección respiratoria aguda grave que presenta deterioro de su estado a pesar del tratamiento adecuado y que cumpla al menos una de las siguientes condiciones: Historial de viaje a áreas con circulación de casos de enfermedad por el coronavirus COVID-19, durante los 14 días previos a la aparición de síntomas o antecedentes de contacto estrecho en los últimos 14 dias con un caso probable o confirmado de infección por coronavirus.

- **Caso confirmado:** Colaborador(a) que cumple con la definición de caso probable y tenga un resultado positivo para COVID-19.

- **Caso descartado:** Colaborador(a) que era caso probable y tiene un resultado negativo para Coronavirus COVID-19.

- **Cohorte de pacientes:** Agrupación de los pacientes que están colonizados o infectados con un mismo microorganismo, para limitar su atención a un área única y evitar el contacto con otros pacientes. Las cohortes se crean de acuerdo con la confirmación diagnóstica 8clínica o microbiológica), criterios epidemiológicos y el modo de transmisión del agente infeccioso. Se prefiere evitar colocar pacientes severamente inmunodeprimidos en habitaciones con otros pacientes. Los estudios de modelado matemático soportan la fuerza de las cohortes en el control de brotes.

- **Covid-19:** También conocida como enfermedad del coronavirus2 o, más incorrectamente, como neumonía por coronavirus, es una enfermedad infecciosa causada por el virus SARS-CoV-2. Se detectó por primera vez durante la epidemia de Wuhan de 2019, con neumonia por coronavirus.

- **Contagio:** Transmisión de una enfermedad por contacto con el agente patógeno que la causa.

- **Control:** Es un mecanismo preventivo y correctivo adoptado por la administración de una dependencia o entidad que permite la oportuna detección y corrección de desviaciones.

- **Contacto estrecho:** Es el contacto entre personas en un espacio de un (1) metro de distancia, en una habitación o en el área de atención de un caso de COVID-19 confirmado o probable, durante un tiempo mayor a 15 minutos, o contacto directo con secreciones de un caso probable o confirmado mientras el paciente es considerado infeccioso.

- **Contacto cercano:** Es el que se da entre un caso sospechoso o confirmado de COVID-19 y otras personas a menos de 2 metros de distancia, durante un periodo de tiempo mayor de 15 minutos o haber tenido el contacto directo con sus secreciones.

- **Cuarentena:** Consiste en la restricción de las actividades de las personas presuntamente sanas que hayan estado expuestas durante el periodo de transmisibilidad de enfermedades que puedan tener efectos en la salud poblacional. Su duración será por un lapso que no exceda del periodo máximo de incubación de la enfermedad o hasta que se compruebe la desaparición del peligro de diseminación del riesgo observado.

- **Desinfección:** Es la destrucción de microorganismos de una superficie por medio de agentes químicos o físicos.

- **Desinfectante:** Es un germicida que inactiva prácticamente todos los microorganismos patógenos reconocidos, pero no necesariamente todas las formas de vida microbiana, ejemplo esporas. Este término se aplica solo a objetos inanimados.

- **Enfermedad:** Alteración leve o grave del funcionamiento normal de un organismo o de alguna de sus partes debida a una causa interna o externa.

- **Hipoclorito:** Es un grupo de desinfectantes que se encuentra entre los más comúnmente utilizados. Este grupo de desinfectantes tienen un efecto rápido sobre una variedad de microorganismos. Son los más apropiados para la desinfección general. Como este grupo de desinfectantes corroe los metales y produce además efectos decolorantes, es necesario enjuagar lo antes posible las superficies desinfectadas con dicho producto.

- **Mascarilla Quirúrgica:** Elemento de protección personal para la vía respiratoria que ayuda a bloquear las gotitas más grandes de partículas, derrames, aerosoles o salpicaduras, que podrían contener microbios, virus y bacterias para que no lleguen a la nariz o la boca.

- **Máscara de alta eficiencia (FFP2) ó N95:** Están diseñados específicamente para proporcionar protección respiratoria al crear un sello hermético contra la piel y no

Permitir que pasen partículas (< 5 micras) que se encuentran en el aire, entre ellas, patógenos como virus y bacterias. La designación N95 indica que el respirador filtra al menos 95% de las partículas que se encuentran en el aire.

- **Material contaminado:** Es aquel que ha estado en contacto con microorganismos o es sospechoso de estar contaminado.

- **Pandemia:** Enfermedad epidémica que se extiende a muchos países o que ataca a casi todos los individuos de una localidad o región.

- **Prestadores de servicios de salud:** Hace referencia a los hospitales o clínicas, profesionales independientes, transporte asistencial de pacientes o entidades de objeto social diferente que prestan servicios de salud.

- **Prevención:** Preparar con antelación lo necesario para un fin, anticiparse a una dificultad, prever un daño, avisar a alguien de algo.

- **Protección:** Acción de proteger o impedir que una persona o una cosa reciba daño o que llegue hasta ella algo que lo produzca.

- **Residuo Biosanitario:** Son todos aquellos elementos o instrumentos utilizados durante la ejecución de un procedimiento que tiene contacto con materia orgánica, sangre o fluidos corporales del usuario.

- **Residuos peligrosos:** Es cualquier objeto, material, sustancia, elemento o producto que se encuentra en estado sólido o semisólido, o es un líquido o gas contenido en recipientes o depósitos, cuyo generador descarta, rechaza o entrega porque sus propiedades no permiten usarlo nuevamente en la actividad que lo generó o porque la legislación o la normatividad vigente así lo estipula.

- **SARS:** Síndrome respiratorio agudo severo, por sus siglas en inglés (Severe acute respiratory síndrome).

- **SARS-CoV-2:** Versión acortada del nombre del nuevo coronavirus "Coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave" (identificado por primera vez en Wuhan,China)

asignado por El Comité Internacional de Taxonomía de Virus, encargado de asignar nombres a los nuevos virus.

- **Seguimiento:** Procedimiento para mantener el contacto con casos sospechosos o confirmados de COVID-19 y sus contactos, revisar la presencia de signos y síntomas e informar sobre las medidas de prevención y cuidado.

- **Sintomatología:** Conjunto de síntomas que son característicos de una enfermedad determinada o que se presentan en un enfermo.

- **Trabajadores de riesgo para el contagio de COVID-19:** Son aquellos trabajadores que presentan patologías crónicas, tales como: Enfermedades Cardiovasculares (incluida Hipertensión Arterial y el Accidente Cerebrovascular), Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (Asma, Enfisema, Bronquitis Crónica), Diabetes, Patologías Renales Avanzadas (Insuficiencia renal), Enfermedades con Inmunosupresión (SIDA, leucemias, etc.), Cáncer, Consumo Crónico de Esteroides, Personas Anticoaguladas, etc.

- **Virus:** Microorganismo compuesto de material genético protegido por un envoltorio proteico, que causa diversas enfermedades introduciéndose como parásito en una célula para reproducirse en ella.

Nota: Las definiciones aquí adoptadas han sido tomadas de protocolo de Bioseguridad emitido por el INVIAS (V1 – 23/03/20), de la Resolución 000666 del 24 de abril del 2020, así como de la investigación propia de CONSORCIO PS ARGELIA.

4. MARCO LEGAL NORMATIVO

En el presente cuadro se expone el marco legal normativo frente al tema.

Identificación	Asunto
Ley 9 de 1919.	Por la cual se dictan Medidas Sanitarias, en el título VIIse establece La "vigilancia y control epidemiológico".
Decreto-Ley 1295 de 1994.	Por el cual se reglamenta el Sistema General de Riesgos Laborales.
Decreto 1072 de 2015.	Regula el Sistema de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Identificación	Asunto
Resolución 385 de 2020.	Por la cual se declara la emergencia sanitaria por causa del Coronavirus COVID-19 y se adoptan medidas para hacer frente al virus.
Decreto 457 de 2020.	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria por la pandemia del Coronavirus COVID-19 y el mantenimiento del orden público.
Decreto 482 de 2020.	Por el cual se dicta medidas sobre prestación del servicio público de transporte y su infraestructura dentro del Estado de Emergencia Social, Económica y Ecológica.
Decreto 531 del 08 de abril de 2020	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público.
Resolución ANI No. 471 de 2020.	La ANI establece como medida transitoria la suspensión de términos en las actuaciones administrativas y contractuales que se adelantan en la Agencia Nacional de Infraestructura y se adoptan otras medidas administrativas por motivo de salud pública.
Circular conjunta 003 de 2020.	Se establecen medidas preventivas y de mitigación para reducir la exposición y contagio por infección respiratoria aguda causada por el Coronavirus COVID-19.
Resolución ANI No. 20201000004985 del 13 de abril de 2020	Por la cual se modifica la Resolución 471 del 22 de marzo de 2020, se establecen medidas transitorias respecto de los trámites que se adelantan en la Agencia Nacional de Infraestructura y se adoptan otras medidas administrativas por motivos de salud pública.
Decreto 593 de 2020	Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público.
Resolución 000666 del 24 de abril de 2020.	Por medio del cual se adopta el protocolo de bioseguridad para mitigar, controlar y realizar el adecuado manejo de la pandemia del Coronavirus COVID-19.
Resolución 000679 del 24 de abril de 2020.	Por medio del cual se adopta el protocolo de bioseguridad para el manejo y control del riesgo del Coronavirus COVID-19 en el sector d infraestructura de transporte.

5. SEGUIMIENTO AL PROTOCOLO DE BIO-SEGURIDAD DEL PROYECTO.

5.1 Higiene personal e interacción social.

En el proyecto se ha dado a conocer a todos los colaboradores de interventoria, contratista y subcontratista una circular interna en la cual se ha venido implementando medidas de higiene personal, interacción social, información del desarrollo del virus, prevención y autocuidado.

Adicionalmente se ha implementado jornadas de trabajo en los cuales se pueden apreciar a través del cronograma, el cual cuenta con turnos, ubicación de la actividad, número de trabajadores que desarrollará la actividad, persona que verificará las medidas de bioseguridad y duración de la actividad.

5.2 Operación y construcción.

Cumpliendo nuestro protocolo de bio-seguridad se realizó un censo en el cual cada colaborador daba fe entregando información del personal vulnerable a las afectaciones producidas por la pandemia del COVID 19; también se les notifica los nuevos riesgos a través de un formato el cual va firmado.

En el censo realizado se registra la siguiente información:

- Nombre
- Cédula
- Edad
- EPS
- ARL
- Enfermedades previas en los últimos 14 días
- Embarazo
- Contacto previo por personas positivas con COVID-19.

La encuesta realizada nos permite obtener una estadística del porcentaje del personal que se encuentran en condiciones de vulnerabilidad ante una sintomatología aguda por posible contagio de COVID-19, se obtiene un 100% en buenas condiciones de salud y todo el mes de septiembre sin aumento de temperatura.

Se registra diariamente, antes de iniciar labores a través de nuestros formatos de condiciones de salud de los trabajadores, en las cuales se registran temperatura y otras condiciones relacionadas con los sintomas COVID-19.Para esta actividad se cuenta con un termómetro por cada grupo de colaboradores, como lo son: administrativos, interventoría, comisión de topografía, operadores, conductores, subcontratista, dado que por la cantidad de trabajadores que se encuentran actualmente activos, se asegura mayor asepsia con este elemento. *(se presenta el siguiente registro fotográfico).*

REGISTRO FOTOGRÁFICO



FOTO 1: Registro Toma de temperatura interventoria.



FOTO 2: Registro Toma de temperatura personal de la Gobernación de Antioquia.



FOTO 3: Registro Toma de temperatura interventoría.



FOTO 4: Registro Toma de temperatura interventoría.



FOTO5: Registro Toma de temperatura interventoria.



FOTO6: Registro Toma de temperatura interventoría.



FOTO7: Registro Toma de temperatura interventoría.



FOTO8: Registro Toma de temperatura subcontratista.



FOTO9: Registro de toma de temperatura subcontratista



FOTO10: Registro de toma de temperatura subcontratista.



FOTO11: Registro de toma de temperatura subcontratista.



FOTO12: Registro de toma de temperatura contratista.



FOTO13: Registro de toma de temperatura contratista.



FOTO14: Registro de toma de temperatura contratista.



FOTO15: Registro de toma de temperatura contratista.



FOTO16: Registro de toma de temperatura contratista.

	
FOTO17 Registro de temperatura contratista.	**FOTO18:** Registro de temperatura contratista.
	
FOTO19: Registro de temperatura subcontratista.	**FOTO20:** Registro de temperatura subcontratista.
	
FOTO21: Toma de temperatura subcontratista.	**FOTO22:** Toma de temperatura subcontratista.



FOTO23: Toma de temperatura subcontratista.



FOTO24: Toma de temperatura subcontratista.



FOTO25: Desinfecciòn de manos en oficina de interventoria.



FOTO26: Desinfecciòn de manos en oficina de interentoria.



FOTO27: Desinfecciòn de manos al ingreso a las oficicinas.



FOTO28: Desinfección de manos al ingreso a las oficinas



FOTO29: Lavado de manos en frentes de trabajo.



FOTO30: Lavado de manos en los frentes de trabajo.



FOTO31: Lavado de manos en los frentes de trabajo.



FOTO32: Desinfecciòn de manos en los frentes de trabajo.



FOTO33: Lavado de manos en los frentes de trabajo.



FOTO34: Desinfecciòn de manos en los frentes de trabajo.

	
FOTO35: Desinfecciòn de vehìculos interventoria.	**FOTO36**: Desinfeccion de vehìculos interventoria.
	
FOTO 37: Desinfecciòn de vehìculos contratista.	**Foto 38:** Desinfecciòn de vehìculos contratista.
	
FOTO 39: Punto de acopio insumos de bioseguridad contratista.	**FOTO 40:** Punto de acopio insumos de bioseguridad contratista.

Durante las capacitaciones realizadas en grupos de máximo 10 personas a una distancia de 2 metros, se enfatiza en permanecer con un distanciamiento prudente como medida de prevención ante posibles contagios, estas capacitaciones pueden ser evidenciadas en el formato de capacitaciones y en el registro fotográfico. *(se presenta el siguiente registro fotográfico).*

Capacitación COVID-19.	Capacitación COVID-19.
	
FOTO 40: Capacitacion lavado de manos.	**FOTO 41**: Capacitacion importancia de vacunarse.
	
FOTO 42: Capacitaciòn importancia del uso del tapabocas.	**FOTO 43**: Capacitaciòn importancia del tapabocas.

5.3 Transporte y movilización del personal.

El personal operativo del contratista se transportan de modo particular (Moto), el personal administrativo cuenta con transporte (camionetas), cumpliendo con el protocolo, al no superar la capacidad de ocupantes dentro el vehículo, En el transporte en la camioneta se movilizan 4 personas incluyendo el conductor, 2 en la parte de adelante y 2 en la parte de atrás, dejando un espacio en el medio, siempre se usa tapabocas dentro del vehículo, al ingresar al vehículo se debe desinfectar las manos y las suelas de los zapatos.

5.4 Elementos e insumos de control biológico.

En la obra se tiene establecido 2 lavamanos portátiles ubicados en los frentes de trabajo que se encuentran activos, para que los colaboradores puedan hacer su proceso de lavado y desinfección al cambiar de actividad o al momento de consumir alimentos, en el campamento se almacena el suministro de jabón, alcohol, toallas desechables y demás elementos de bioseguridad, también se cuenta con un stock de E.P.I. para su cambio en caso de desgaste, perdida o daño, que está controlado por el SST, cada lavamanos cuenta con su protocolo de lavado de manos.

5.5 Control de emergencias e incidentes de salud

En el momento el contratista no cuenta con equipos de emergencias completos en los frentes de obra.

5.6 Talento humano

Se cuenta con un personal de interventoría el cual apoya y vela por el cumplimiento de los protocolos de bio-seguridad y del contrato de obra, también se cuenta con profesional Social y SST los cuales informan a la comunidad.

5.7 Medidas preventivas del personal que visita la obra.

Se realiza el estricto cumplimiento del protocolo de bioseguridad, activando todas las medidas de prevención como lo son toma de temperatura, desinfección, y registro de encuesta de síntomas.

5.8 Zonas de aislamiento temporal de personas en la obra con COVID-19.

Se cuenta con una habitación, ubicada en el campamento del contratista en el municipio de Marinilla, para aislar el personal que presente posibles síntomas, dicha casa está dotada con condiciones necesarias para la estadía, baño privado, amoblada. Para el seguimiento se cuenta con la persona responsable del área SST del contratista, la cual tiene todos los elementos de bio- seguridad exigidos en el protocolo y a su vez llevará los registros de condiciones los cuales serán informados a la Interventoría y demás entes de control mediante correos electrónicos, y cadena de llamadas.

5.9 Plan de aplicación del protocolo sanitario para la obra (PAPSO).

Contamos con un plan de aplicación del protocolo sanitario para la obra (PAPSO), donde incluimos:

- Descripción de la labor a realizar.
- Etapas de construcción.
- Horarios de trabajo.
- Cronograma de actividades con su respectiva prevención sanitaria.
- Protocolos de higiene.

5.10 Pendientes por implementar por parte del contratista.

- Garantizar el estricto cumplimiento del protocolo de bioseguridad, en todos los frentes de obra, garantizando al personal colaborador puntos de lavado de manos funcionales, zonas de desinfección antes y después de la jornada laboral.
- Realizar un buen registro fotográfico de la implementación del protocolo de bioseguridad en los frentes de trabajo y en la oficina principal del contratista.
- Divulgación y capacitación más seguida al personal colaborador referente al COVID19.

6. ANEXOS.

ANEXO 1: Toma de temperatura.

ANEXO 2: Encuesta de síntomas.

ANEXO 3: Charlas de asociadas al covid19.

ANEXO4: control de desinfección en unidades sanitarias.

7. VISITA DE LA SECRETARIA DE INFRAESTRUCTURA FÍSICA Y SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL.

En el mes de julio no se realiza visita al proyecto por parte del personal de la gobernación de Antioquia ni secretaria de salud departamental.

BASE DE DATOS, MEDIDA BASICA COVID 19

FECHA	NOMBRE COMPLETO	HORA DE ENTRADA	USO GUANTES		USO TAPABOCAS		LLEVO A CABO LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUS ZAPATOS AL INGRESAR		TEMPERATURA INICIAL	TEMPERATURA FINAL	FIRMA	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO				
01/07/21	LEIDY FAJARDO	07:00		x	x		x		36.2	36.7		
01/07/21	ANDREA TORO	7:00		x	x		x		35.9	36.3		
01/07/21	CRISTIAN MEJIA	7:00		x	x		x		36.1	36.3	CRISTIAN M.	
01/07/21	ANA MARIA AGUDELO	7:00		x	x		x		36.9	35.9	ANA M A	
02/07/21	FERNANDO SANCHEZ	7:00		x	x		x		35.7	36.2	Fernandos	
02/07/21	LEIDY FAJARDO	7:30		x	x		x		36.2	36.5		
02/07/21	ANDREA TORO	7:00		x	x		x		36.7	36.		
03/07/21	LEIDY FAJARDO	7:00		x	x		x		36.9	36.5		
06/07/21	LEIDY FAJARDO	7:00		x	x		x		36.3	36.5		
06/07/21	OMAR OCAMPO	7:00		x	x		x		36.1	36.3		
06/07/21	ANA MARIA AGUDELO	7:00		x	x		x		36.5	36.7	ANA M A	
06/07/21	CRISTIAN MEJIA	7:00		x	x		x		36	36.4	CRISTIAN M.	
06/07/21	LEIDY FAJARDO	7:40		x	x		x		36.2	35.9		
06/07/21	ANDRES OSPINA	7:30		x	x		x		35.9	36.3		
06/07/21	EDGAR ROJAS.	7:00		x	x		x		36.1	36.8	Edgar R.	
06/07/21	ELIZABETH CASTAÑO	7:00		x	x		x		35.9	36.1	ELIZABETH	
07/07/21	Andrea Iseth Toro	7:00		x	x		x		36.3	36.2		
07/07/21	Cristian Mejia	7:00		x	x		x		36.1	36.7	CRISTIAN M	
07/07/21	Leidy Fajardo	7:00		x	x		x		35.9	36		
08/07/21	Fernando Sanchez	7:00		x	x		x		35.7	36.7	Fernandos	
08/07/21	Andrea Toro	07:00		x	x		x		36.4	35.9		
08/07/21	Leidy Fajardo	7:00		x	x		x		36.1	36		
09/07/21	Fernando Sanchez	7:00		x	x		x		36.2	36.9	Fernandos	
09/07/21	Leidy Fajardo	7:00		x	x		x		36.5	36.7		
09/07/21	Andrea Toro	7:00		x	x		x		35.9	36.4		

245

BASE DE DATOS, MEDIDA BASICA COVID 19

FECHA	NOMBRE COMPLETO	HORA DE ENTRADA	USO GUANTES		USO TAPABOCAS		LLEVO A CABO LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUS ZAPATOS AL INGRESAR		TEMPERATURA INICIAL	TEMPERATURA FINAL	FIRMA	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO				
12/07/21	OMar Oquendo	7:00		X		X	✓	(X)	36.1	36.5	Omar.	
12/07/21	Andrea Toro	7:00		X		X	✓	(X)	36.5	36.1		
12/07/21	Andres Ospina	7:00		X		X	✓	(X)	36.7	35.9		
12/07/21	Edgar Rojas	7:00		X		X	✓	(X)	36.3	36.4	Edgar R.	
12/07/21	Ana Agudelo	7:00		X		X	✓	(X)	35.9	36	Ana M A.	
12/07/21	Leidy Fajardo	7:00		X		X	✓	(X)	36.1	36.4		
13/07/21	Andres Ospina	7:00		X		X	✓	(X)	36.3	36		
13/07/21	Omar Oquendo	7:00		X		X	✓	(X)	35.9	35.7	Omar.	
13/07/21	Edgar Rojas	7:00		X		X	✓	(X)	36.1	36.4	Edgar R	
13/07/21	Cristian (Rojas) Mejia	7:00		X		X	✓	(X)	36.4	36.3	Cristian M.	
14/07/21	Leidy Fajardo	7:00		X		X	✓	(X)	36.8	35.9		
14/07/21	Andres Ospina	7:00		X		X	✓	(X)	36.2	36.7		
14/07/21	Fernando Sanchez	7:00		X		X	✓	(X)	35.9	36.2	Fernando	
15/07/21	Ana Agudelo	7:00		X		X	✓	(X)	36.4	36.2	Ana M A	
15/07/21	Andrea Toro	7:00		X		X	✓	(X)	35.9	36.3		
16/07/21	Leidy Fajardo	7:00		X		X	✓	(X)	35.9	36.1		
16/07/21	Cristian Mejia	7:00		X		X	✓	(X)	36.4	36.9	Cristian M	
16/07/21	Edgar Rojas	7:00		X		X	✓	(X)	36.1	36.4	Edgar R.	
16/07/21	Leidy Fajardo	7:00		X		X	✓	(X)	35.9	36.5		
16/07/21	Omar Oquendo	7:00		X		X	✓	(X)	36.3	36.1	Omar.	
19/07/21	Andrea Toro	7:00		X		X	✓	(X)	36.5	36.3		
19/07/21	Omar Oquendo	7:00		X		X	✓	(X)	36.2	36.1	Omar	
19/07/21	Leidy Fajardo	7:00		X		X	✓	(X)	35.9	36.2		
21/07/21	Cristian Mejia	7:00		X		X	✓	(X)	36.3	35.9	Cristian M	
21/07/21	Leidy Fajardo	7:00		X		X	✓	(X)	36.1	36.2		

BASE DE DATOS, MEDIDA BASICA COVID 19

FECHA	NOMBRE COMPLETO	HORA DE ENTRADA	USO GUANTES		USO TAPABOCAS		LLEVO A CABO LA LIMPIEZA Y DESINFECCION DE SUS ZAPATOS AL INGRESAR		TEMPERATURA INICIAL	TEMPERATURA FINAL	FIRMA	OBSERVACIONES
			SI	NO	SI	NO	SI	NO				
21/07/21	Andrea Toro	7:00		x	x		x		36.1	36.5		
21/07/21	Ana Agudelo	7:00		x	x		x		36.4	36.	Ana M A	
22/07/21	Leidy Fajardo	7:00		x	x		x		35.9	36.4		
22/07/21	Andrea Toro	8:00		x	x		x		36.7	35.9		
22/07/21	Cristian Mejia	8:00		x	x		x		36.1	36.2	CRISTIAN M	
23/07/21	Fernando Sanchez	7:00		x	x		x		36.3	36.5	Fernando S	
23/07/21	Elizabeth Castaño	7:00		x	x		x		36.5	36.1	Elizabeth C.	
23/07/21	Leidy Fajardo	7:00		x	x		x		35.9	36.9		
26/07/21	Edgar Rojas	7:00		x	x		x		36.5	36.3	Edgar	
26/07/21	Omar Oyuendo	7:00		x	x		x		36.4	36.7		
26/07/21	Andrea Toro	7:00		x	x		x		36.1	36.5		
26/07/21	Leidy Fajardo	7:00		x	x		x		36.1	36.2		
26/07/21	Cristian Mejia	7:00		x	x		x		36.4	36.	CRISTIAN M	
27/07/21	Leidy Fajardo	7:00		x	x		x		36.5	35.9		
27/07/21	Andrea Toro	7:00		x	x		x		36.3	36.1		
27/07/21	Andres Ospina	7:00		x	x		x		36.9	36.1		
28/07/21	Leidy Fajardo	7:00		x	x		x		36.9	35.9		
28/07/21	Andres Ospina	7:00		x	x		x		36.2	36.8		
28/07/21	Andrea Toro	7:00		x	x		x		36.5	36.3		
29/07/21	Fernando Sanchez	7:00		x	x		x		35.9	36.2	Fernando S	
29/07/21	Andrea Toro	7:00		x	x		x		36.3	36.5		
29/07/21	Leidy Fajardo	7:00		x	x		x		36.1	36.3		
30/07/21	Andres Ospina	7:00		x	x		x		35.9	36.7		
30/07/21	Leidy Fajardo	7:00		x	x		x		36.6	36.4		
31/07/21	Leidy Fajardo	7:00		x	x		x		36.1	36.2		

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: 06/Julio/21

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Pulmonar?		¿Congestión Nasal?		¿Presentaba en Lunes de Marzo?		¿Ha Estado del Municipio en los Ultimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le Suspicione o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07:00am	17:00pm	Catalina posada	1 020 420 399	Residente SST	36.1			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
07:00am	17:00pm	Daniela Guisao	1 128 405 696	Residente Ama	36			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
07:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1 036 690 524	Residente Social	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
07:00am	17:00pm	Humberto Serna	70 120 811	Director Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15 506 696	Residente Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
07:00am	17:00pm	Carlos León	71 780 578	Inspector Obra	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
07:00am	17:00pm	Inyerman Ocampo	1 022 124 674	Conductor	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
07:00am	17:00pm	Ivoman Muñoz	1 063 494 548	Inspector Obra	36.1			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: 07/Julio/21.

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Pérdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudos Frecuentes ?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Estado del Municipio en los Ultimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad ?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sucedió Algo o le Haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07:00am	17:00pm	Catalina pinzon	1.000.420.399	Residente SST	35.9			X		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
07:00am	17:00pm	Daniela Guisao	1.128.406.690	Residente Amb.	35.9			X		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Daniela Guisao H.	
07:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.693.524	Residente Social	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
07:00am	17:00pm	Humberto Serna	70.120.911	Director Obra	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15.500.690	Residente Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
07:00am	17:00pm	Carlos León	71.780.575	Inspector Obra	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
07:00am	17:00pm	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
07:00am	17:00pm	wilman Muñoz	1,063,484,568	Inspector Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	INYERHANI O.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL BOYACÁ	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN: 1 Página: 1 de 1

FECHA: 08 / Julio / 21.

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofrios ? o temblor?		¿Congestion Nasal?		¿Dolor muscular de Cabeza?		¿Ha Estado del Municipio en los ultimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio a Zipaquirá?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien se sospechara o se le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07:00am	17:00pm	Catalina posada	1.020.420.389	Residente SST	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
07:00am	17:00pm	Daniela Guasa	1.128.405.898	Residente Ambi	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
07:00am	17:00pm	Natalia Yepez	1.030.690.524	Residente Social	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
07:00am	17:00pm	Humberto Serna	70.123.611	Director Obra	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	19.536.606	Residente Obra	36.1			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
07:00am	17:00pm	Carlos León	71.780.579	Inspector Obra	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
07:00am	17:00pm	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
07:00am	17:00pm	wilmar Muñoz	1.063.494.548	Inspector Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
CONSORCIO VIAS SOSTENIBLES	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 9/10/21

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Respiratoria?		¿Congestión Nasal?		¿Fortalecimiento de Lavado de Manos?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio a Cúcuta?		¿Ha Tenido Contacto Estrecho (tocarnos las manos, Vivir en la misma Vivienda, Estar a menos de 2 metros de distancia) con Personas a Quienes le se sospeche Covid o le Haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07:00am	17:00pm	Catalina posada	1.020.420.389	Residente SST	36.1			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X			
07:00am	17:00pm	Daniela Guevara	1.128.455.899	Residente Amb.	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X			
07:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.693.524	Residente Social	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X			
07:00am	17:00pm	Humberto Serna	79.120.811	Director Obra	36.9			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X			
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15.500.696	Residente Obra	36.1			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X			
07:00am	17:00pm	Carlos León	71.780.578	inspector Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X			
07:00am	17:00pm	Inyarmari Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.7			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X			
07:00am	17:00pm	adrian Muñoz	1,093,464,548	inspector Obra	36.7			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X			

Escaneado con CamScanner

FECHA 3-7/21

RPO CONSTRUCCIONES SAS Punto La caja - Hospital N° 324500

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA																								OBSERVACIONES COLABORADOR	FIRMA COLABORADOR
ENTRADA	SALIDA				NORMAL	SALIDA																								
7:AM.		[illegible]	[illegible]	[illegible]	35,8	36,1	A		A		A		A		A		A		A		A			A		A		A	Jorge Ortega	
7:AM.		[illegible]	[illegible]	[illegible]	35,7	36,7	A		A		A		A		A		A		A		A			A		A		A	Juan Tovar	
7:AM.		[illegible]	[illegible]	[illegible]	35,7	36,1	A		A		A		A		A		A		A		A			A		A		A	Johan Mendoza	
		[illegible]	[illegible]	[illegible]																										
7:AM		Jaime A. Castaño Gutierrez		Oficial	36,0	36,4	A		A		A		A		A		A		A		A			A		A		A	Jaime C	
7:AM.		Alivio Acevedo	15245777	Oficial Varios	35,6	36,7	A		A		A		A		A		A		A		A			A		A		A	Alivio A.	

Escaneado con CamScanner

FECHA 02-7/21

RYO CONSTRUCCIONES SAS

HORARIO					TEMPERATURA																		
ENTRADA	SALIDA																						
7:AM		[illegible]			36.4	36.8	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	Jorge Duque		
7:AM		[illegible]			35.9	36.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	Juan Jurado		
7:AM		[illegible]			36.1	36.7	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	para A golpe		
		[illegible]																					
7:AM		[illegible]			35.9	36.4	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	[illegible]		
7:AM		Alicia Acevedo	1524577	Oficios Varios	35.8	36.1	X	X	X	X	X	X	X	X	X		X	X	X	X	Alicia B		

Escaneado con CamScanner

FECHA	4-7/2021	... CONSTRUCCIONES SAS	La copa - Abejorral N°321500

HORARIO Entrada	HORARIO Salida	Nombre	Cédula	Cargo	Temperatura Entrada	Temperatura Salida	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	Firma	Observaciones
7:AM	3:PM	[illegible]	[illegible]	[illegible]	35,8	36,1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ✓		✓	✓	✓	Jorge Orozco	
7:AM	3 PM	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.1	36.1	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ✓		✓	✓	✓	Duvan J	
7:AM	3 PM	[illegible]	[illegible]	[illegible]	35,6	36,4	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ✓		✓	✓	✓	[illegible]	
		[illegible]	[illegible]	[illegible]											✓		✓		
7:AM	3:PM	Jorge E Gonzalez	[illegible]	Oficial	36.2	36,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ✓		✓	✓	✓	Jorge G	
7:AM	3:PM	Alvaro Acevedo	[illegible]	Oficial [illegible]	36.0	36,3	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓ ✓		✓	✓	✓	Alvaro A	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DAÑO DE BANDERAS	DOCUMENTO VERSION 1 Página 1 de 1

FECHA: 07-7/2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: ABEJORRAL Las Cejas - Abejorral PR 32+500

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del gusto?		¿Presentado Fortalecimiento?		¿Cargaderas Bocal?		¿Presencia de Lesión de Rascar?		¿Ha Estado del Municipio en los últimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Viajado de otro Municipio en 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto Estrecho Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a Quien le Hayan Practicado la Prueba de Covid-19?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:AM	5:PM	[illegible]		AYUDANTE	36,1	36,4		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	Alirio	
7:AM	5:PM	[illegible]		OFICIAL	36,1	36,3		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	James G	
7:AM	5:PM	[illegible]		OFICIAL	35,1	36,4		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	John Jairo	
7:AM	5:PM	[illegible]		TECNÓLOGO	35,9	36,2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	[illegible]	
7:AM	5:PM	[illegible]		ENCARGADO	33,1	36,5		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	Jorge Arango	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

252

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN: 1 Página 1 de 1

FECHA: 06-7/2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Puesto: ABEJORRAL La Cepa - Abejorral #327500

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	EDADA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del sabor?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Presentaba de Cansado de Hacer?		¿Ha Estado del Alrededor de Una (Dosis) 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Estado en una Aglomeración o El Cluster?		¿Ha Tenido Contacto Cercano Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a la Cual se le Haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:AM	5:PM	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	13.263.161	AYUDANTE	35,6	36,3		X		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X	NIRIO	
7:AM	5PM	JAIRO ALEXANDER GONZALEZ GÓMEZ	1.039.700.223	OFICIAL	35,9	36,4		X		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X	Jairo G	
7:AM	5:PM	JHON JAIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.351.938	OFICIAL	35,9	36,4		X		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X	John Jairo	
7:AM	5:PM	JHON ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	15.342.943	TECNÓLOGO	35,5	36,3		X		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X	jhon a gudelo	
7:AM	5:PM	JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI	15.342.358	ENCARGADO	36,1	36,2		X		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X	Jorge Orozco	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

5- 7/2021

FECHA

RYD CONSTRUCCIONES SAS

La caja - Agua/jarral N° 32-500

Hora ingreso	Hora salida	Nombre	Cédula	Cargo	Temperatura ingreso	Temperatura salida												Firma
7: am	11 am	[illegible]	[illegible]	ENCARGADO DE OBRA	35,7	36.2	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Jorge Gregua
7: am	11 am	[illegible]	[illegible]	OFICIAL	35.4	36,4	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Jaiso J
7: am	11: am	[illegible]	[illegible]	[illegible]	35.5	36.21	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	juan a gandaya m.
		[illegible]	[illegible]	OFICIAL														
7: am	11 am	James A Gonzales	[illegible]	Oficial	35.4	36,3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	James G
7: am	11 am	Alirio Acevedo	15265787	Oficios Varios	35,4	36.3	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Alirio Ac

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Dominio Ingeniería S.A.S.

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA: 06-07-21

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofrios Frecuentes?		¿Congestion Nasal?		¿Presentaron los Lunes de Ripios?		¿No Tuvieron Contacto con Personas que Hayan Contraido el virus Recientemente?		¿No Tuvieron Contacto con Personas que Hayan Contraido el virus Recientemente o Cuentan con Diagnostico Concluyente?		¿No Tuvieron Contacto Estrecho con Personas a Quienes se les Haya Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10:00	17:30	Hamilton Rodriguez	7.170.726	OF	35.2	36		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	HRR.
10:00	17:30	Carlos Jimenez Gonzalez	[illegible]	OF	34.4	36.3		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
10:00	17:30	Reinaldo	70187.25	OF	35.4	36.6		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Reinaldo

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

Dominio Ingeniería S.A.S.

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 07-07-21

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofrío Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Lesión en Manos?		¿Ha Estado del Municipio en los Últimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Viajado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Estrecho con Alguien Que Haya Regresado Recientemente de Otro País o Ciudad o Haya Sospechado de Coronavirus?			
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00	17:30	[illegible]	70[illegible]79	of	35.2	36.5		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7:00	17:30	[illegible]	[illegible]	of	34.1	36		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7:00	17:30	Reinaldo	70177258	of	33.7	35.7		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Reinaldo	

Escaneado con CamScanner

Dominio Ingeniería S.A.S.

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE BINTORAS

FECHA 0807-21

HORARIO ENTRADA	HORARIO SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	Marca con una X según corresponda: ¿Fiebre? SI	¿Tos Seca? SI	¿Dolor de Garganta? SI	¿Dificultad para Respirar? SI	¿Perdida del Gusto y/o del olfato? SI	¿Antecedente Viajes? SI	¿Congestión Nasal? SI	¿Presentación de Síntomas de Alarma? SI	¿Ha Estado del Municipio en los últimos 14 Días? SI	¿Ha Tenido Contacto con Personas sintomáticas o con alta Sospecha o Covid? SI	¿Ha Tenido Contacto Estrecho los Últimos 14 días con Alguien Portador o Sintomático o con Diagnóstico Confirmado? SI	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
7:00	11:30	[illegible]	[illegible]	of	33.9	36.2	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	·	✓	✓	
7:00	11:30	[illegible]	[illegible]	of	34.6	35.7	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	
7:00	11:30	Reinaldo	7013729	of	32.1	36	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	Reinaldo

Escaneado con CamScanner

Dominio Ingeniería S.A.S.

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA 09-07-21

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del sabor?		¿Escalofrios Frecuentes?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Liquido de Nariz?		¿Ha Estado del Municipio en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas con Posible Diagnostico de COVID-19?		¿Ha Tenido contacto Estrecho Durante los Ultimos 14 Días con Alguna Persona a Quien le Hayan Realizado la Prueba Diagnostico del Coronavirus?			
TURNO	SALIDA				ENTRADA	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
DD		Reinaldo Andrade AD	70.xxx.xxx	oF	37.3			/		/		/		/		/		/	/			/				/		/		
DD		Carlos Julian Tirado	1.xxx.xxx.xx3	oF	34.7			/		/		/		/		/		/	/			/				/		/		
DD		Reinaldo MCLVL	70.xxx.xxx	oF	34.1			/		/		/		/		/		/	/			/				/		/		Reinaldo

Escaneado con CamScanner

Dominio Ingeniería S.A.S.

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA 12/07/21

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Secreción Purulenta?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Liquido de Mama?		¿Ha Salido del Municipio en los últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Contacto Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado Coronavirus?		
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
6:00		Hamilton [illegible]	[illegible]	oficial	34.6			/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/	
		Reinaldo	70 [illegible]	OF	35.2			/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/	REINALDO

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	Dominio Ingeniería S.A.S.	DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1
FECHA	01-3-F 2021	

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Malestares Generales?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Liquido de Nariz?		¿Ha Salido del Municipio en los últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Estrecho (Menos de 2 Metros y por mas de 15 Minutos) con Personas con Sospecha o Diagnosticadas Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00		Henry Eyeda Betancourt		of	35.3			/		/		/		/		/		/		/	/			/		/		/		
		Reinaldo Acosta	70220	OF				/		/		/		/		/		/		/	/			/		/		/	Reinaldo	

Escaneado con CamScanner

	Dominio Ingenieria S.A.S.	DOCUMENTO
		VERSIÓN 1
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	Página 1 de 1

FECHA: 14/07/15

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofrios Frecuentes?		¿Congestión Nasal?		¿Presentado en Contacto de Riesgo?		¿Ha Estado en Aislamiento en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas con Fiebre o Sospecha de esta Afectación o Contagio?		¿Ha Tenido Contacto Estrecho Durante los Ultimos 14 Días con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado Coronavirus?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
6:00		Hoover A. B	94.110.349	OF	34.4		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		APTO	
6:00		IRREGULDO		OF	36.3		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		/		Reinado	

Escaneado con CamScanner

	Dominio Ingeniería S.A.S.	DOCUMENTO
		VERSIÓN: 1
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	Página 1 de 1

FECHA: 15/07/21

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del Gusto?		¿Enfermedad Pulmonar?		¿Cirugías Recientes?		¿Procedente de Lugares de Riesgo?		¿Ha Estado en Contacto en los últimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Tengan Sospecha de ser Positivo para COVID-19?		¿Ha Tenido Visitas Externas Durante los Últimos 14 días en Algunas Personas a Cargo de Integrantes y de Fuera Responsables (Cuidadores)?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
6:06		Yhonny A.R.	Torrente	Ingeniero	35.6			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6:30		Reinaldo	70.[illegible]	Ingeniero	36.			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Reinaldo	

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
		VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA 16/07/2021

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o Del olfato?		¿Escalofrío Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Lacrimeo de Mucosa?		¿Ha Salido del Municipio en los Últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Cotacto Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospeche o le haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
5:30		PABLO A	80207966	AYUDANTE	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5:30		ESTIVEN J	1000519251	AYUDANTE	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5:30		JONATHA V.	1007146928	AYUDANTE	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
5:30		FABIAN J	1002125018	ENCAR. PARO	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN: 1 Página 1 de 1
FECHA	12/Julio/21	

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Proveniente Fronteriza?		¿Congestión Nasal?		¿Proveniente de Lugares de Riesgo?		¿Ha Estado del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le Realizaron la Prueba Diagnostificada COVID19?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07:00am	17:00pm	Catalina posada	1.020.420.399	Residente SST	36.1			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Daniela Gulsao	1.128.405.886	Residente Amb.	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Natalia Tapias	1.039.680.574	Residente Social	36.6			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Humberto Serna	70.120.911	Director Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15.506.589	Residente Obra	36.1			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Carlos Leon	71.782.578	Inspector Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Hyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.4			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		
07:00am	17:00pm	Wilman Muñoz	1.053.484548	Inspector Obra	36.3			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 13/JULIO/21.

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marcá con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar ?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofrios Frecuentes?		¿Congestion Nasal?		¿Permanecio en Lugares de Mucha?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le sospechen o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
					INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
	17:00pm	Celeine poveda	1.020.420.399	Residente SST	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
	17:00pm	Daniela Guisao	1.128.408.886	Residente Amb.	36.9			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.690.524	Residente Social	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
	17:00pm	Humberto Serna	70.120.811	Director Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
	17:00pm	Francisco Herrera	15.936.889	Residente Obra	36.7			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
	17:00pm	Carlos Leon	71.780.578	Inspector Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
	17:00pm	Inyerman Ocampo	1.022.124.874	Conductor	36.7			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
	17:00pm	Wilman Muñoz	1.063.464548	Inspector Obra	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 14 / Julio / 21.

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar ?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofrios / Temblor?		¿Congestion Nasal?		¿Procedencia de Lugares de Riesgo?		¿Ha Estado del Municipio en los Ultimos 14 Dias ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le sobrevino o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
JA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
m	17:00pm	Catalina posada	1.020.420.399	Residente SST	35.9			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
m	17:00pm	Daniela Guisao	1.128.455.686	Residente Amb.	36.7			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
m	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.690.104	Residente Social	36.1			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
m	17:00pm	Humberto Serna	70.123.811	Director Obra	36.7			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
m	17:00pm	Francisco Herrera	15.506.696	Residente Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
m	17:00pm	Carlos Leon	71.780.578	Inspector Obra	—			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
m	17:00pm	Ivanmsn Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.7			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		
m	17:00pm	Wilman Muñoz	1.083.484548	Inspector Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 13/Jul/21

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Presiona piel Cuerpo y/o sus voltios?		¿Fortalecido Frecuente ?		¿Congestión Nasal ?		¿Procedente de Lugares de Alarma?		¿Ha Salido del Municipio en los últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Últimos 14 días con Alguien Portando o Quien le asegure si le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
HORA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00am	17:00pm	Catalina posada	1.020.420.269	Residente SST	36			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
7:00am	17:00pm	Daniela Guisao	1.128.405.696	Residente Amb.	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
7:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.690.524	Residente Social	36			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
7:00am	17:00pm	Humberto Baena	70.120.811	Director Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
7:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15.506.696	Residente Obra	36.7			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
7:00am	17:00pm	Carlos León	71.780.578	Inspector Obra	— " —			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
7:00am	17:00pm	Iryerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
7:00am	17:00pm	William Muñoz	1.053.484548	Inspector Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE ENTORNAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: 16/Julio/21

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ≥		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Presenta Secreción Nasal o Congestión Nasal?		¿Contacto Estrecho con Persona Confirmada o Sospechosa de COVID-19?		¿Presencia de Síntomas en los últimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Contacto Directo con Personas Confirmadas de COVID-19 o Sospechosos o Personas Diagnosticadas Contaminadas?			
JA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
m	17:00pm	Catalina posada	1 020 420 349	Residente SST	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
m	17:00pm	Daniela Guasso	1 128 405 896	Residente Amb	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
m	17:00pm	Natalia Yepes	1 036 890 524	Residente Social	36.1			X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
m	17:00pm	Humberto Serna	70 120 811	Director Obra	36.7			X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
m	17:00pm	Francisco Herrera	15 506 696	Residente Obra	36.3			X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
m	17:00pm	Carlos Leon	71 780 578	inspector Obra				X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
m	17:00pm	Inyerman Olarga	1 022 124 874	Conductor	36.5			X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		
m	17:00pm	Wilman Muñoz	1 063 484548	inspector Obra	36.6			X		X		X		X		X		X		X		X		X				X		

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
FECHA	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	VERSIÓN: 1
15/07/2021		Página 1 de 1

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Preexistente?		¿Congestión Nasal?		¿Presentó en Llegada en Bicicleta?		¿Ha Estado del Municipio en los Últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿En Treinta Horas Contacto Cercano con Alguna Persona a Quien le Hayan Realizado o le haya Diagnosticado Coronavirus?			
HORA ENTRADA	HORA SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07		Franco A	2030198[illegible]6	Operario	35.5	36.2		V		X		X		V		X		X		X		X		X		X		X	Fabio A.	
07		[illegible] J.	1000[illegible]85	Operario	35.2	36.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	[illegible]	
07		Jonathan	1007[illegible]98	Operario	36.3	35.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jonathan	
07		Fabian Ss	[illegible]	Encargado	35.4	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
		VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 16/09/2021

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofrio Frecuente?		¿Cansancio Fatal?		¿Formación de Lesión en Mano?		¿Ha Salido del Municipio en los Ultimos 14 DIAS ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le suspendieron o le Hayan Diagnosticado Coronavirus?			
HORA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
06	06	EDGAR A	1030796	AYUDANTE	35.5	34.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	fabio zapa
06	06	EDGAR J.	1000311935	AYUDANTE	36.2	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	[illegible]
06	06	JONATHAN	1007468998	AYUDANTE	36.5	35.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jonathan
06	06	LEANDRO	1002995171	AYUDANTE	35.7	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jule. T.
06	06	FERNEY. T	1022925078	ENCARGADO	36.2	35.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
01																																

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
		VERSIÓN: 1
FECHA	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	Página 1 de 1

FECHA: 13/01/2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Diarrea(más 3 veces)?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Salido del Municipio en los Últimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		Ha Tenido Contacto con Personas en los Últimos 14 días con Alguna Persona a Quien le Hayan Dado el Diagnóstico Coronavirus?		
							SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
06	06	[illegible]	1023926	AUXILIAR	36.2	36.5		X		X		X		X		X		X		V		V		X		X		X	Fabiola
06	06	[illegible]	1000318	AUXILIAR	35.0	33.2		X		V		V		X		X		X		X		V		X		X		X	Gisela
06	06	JONATHAN	1007	AUXILIAR	36.2	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jonathan
06	06	[illegible]	1023	AUXILIAR	36.5	36.8		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	DUBELL
06	06	Fatima [illegible]	1021	ENFERMERO	35.2	36.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN: 1 Página 1 de 1

FECHA: 12/07/2021 — RYD CONSTRUCCIONES SAS — Punto: ABEJORRAL K 32 + 500

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Tiene Tos?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofríos Frecuentes?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Lesión en Manos?		¿En Sitio de Vacunación en las Últimas 24 Horas?		¿En Tercio Contacto con Personas que Tengan Síntomas de esta Enfermedad o Covid19?		¿En Tercio Contacto Estrecho Dentro las Últimas 24 Horas con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7 AM	5:PM	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.386.787	AYUDANTE	35.5	36,1		X		X		X		X		X		X		X	X			X	X				X	Alirio A
7 AM	5:PM	JAMES ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	1.038.700.221	OFICIAL	35.4	36,1		X		X		X		X		X		X		X	X			X	X				X	James G
7 AM	5:PM	JHON JAIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.261.836	OFICIAL	35.9	36,5		X		X		X		X		X		X		X	X			X	X				X	John Jairo
12 M.	5:PM	JHON ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	15.343.849	TECNÓLOGO		36,3		X		X		X		X		X		X		X	X			X	X				X	
7 AM	5:PM	JORGE ARMANDO OROZCO BOHEVERI	15.343.289	ENCARGADO	35.8	36,5		X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	Jorge Oroz

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	EDICIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: 14-7/2021 — RYD CONSTRUCCIONES SAS — Punto: ABEJORRAL — N 324500

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Respiratoria?		¿Congestión Nasal?		¿Presentaron en la semana de Abril?		¿Ha Estado Con Personas en las Últimas 24 Horas?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que han Estado en Alto Riesgo para el Covid19?		¿Ha Tenido Contacto Estrecho con Personas Con Síntomas, Ha Sido una Persona Positiva o Ha Estado en Aislamiento por Covid19?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:AM	5. PM	ALBINO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.265.787	AYUDANTE	35,8	36,2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Alicia A.	
7:AM	5.PM	JAMES ALEXANDER GONZALEZ GÓMEZ	1.036.765.221	OFICIAL	34,6	36,3		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			James G.	
7: AM	5. PM	JHON JAIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.281.638	OFICIAL	36,2	36,5		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			John Jairo A	
7: AM	5. PM	JHON ALEXANDER MONTOYA MENDIGA	15.243.848	TECNÓLOGO	36,1	36,4		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Jhon A montoya	
7: AM	5 PM	JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI	15.243.288	ENCARGADO	35,9	36,2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Jorge Orozco	
7: AM	5. PM	Raúl A. Chavarría	1007014956	Ayudante.	35,4	36,5		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X				
7 AM																																
7: AM	5. PM	Fabio Ríos.	71179925	Oficial	34,6	36,2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X			Fabio Ríos	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN 1 Página 1 de 1
FECHA	11/07/2021	

RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto: ABEJORRAL K327+500

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos tos?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Pulmonar?		¿Congestión Nasal?		¿Enfermedad del Corazón, Hipertensión, Diabetes?		¿Ha Estado del Municipio en los Últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que han Estado en otro Municipio en 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto Estrecho con Alguien Diagnosticado con COVID-19 en los Últimos 14 Días?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							Marca con una X según corresponda																							
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7.AM	5PM	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	10.262.767	AYUDANTE	35.6	35.9		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Aliria
7 AM	5PM	JAMES ALEXANDER GONZALEZ GÓMEZ	1.039.700.233	OFICIAL	35.8	35.8		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	James G
7 AM	5PM	JHON JAIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.361.038	OFICIAL	35.3	35.7		X		X		X		X		X		X		X	Y			X		X		X	John Jairo
		JHON ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	10.342.040	TECNÓLOGO																										
7AM	5PM	JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI	10.343.200	ENCARGADO	35.2	35.6		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Jorge Orozco

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE MOTONAVES

DOCUMENTO
VERSIÓN 1
Página 1 de 1

FECHA: 13-7/2021

RYO CONSTRUCCIONES SAS Punto: ABEJORRAL Abejorral N 32.75002

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Diarreica?		¿Congestion Nasal?		¿Presentaron Un Cuadro de Vomito?		¿En Estos Dos Ultimos 14 Dias Ha Estado En Contacto Con Alguna Persona Que Haya Estado En El Municipio O Ciudad?		¿En Estos Dos Ultimos 14 Dias Ha Estado En Contacto Con Alguna Persona Que Haya Estado En El Municipio O Ciudad?		¿En Estos Dos Ultimos 14 Dias Ha Estado En Contacto Con Alguna Persona Que Haya Estado En El Municipio O Ciudad?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:AM	5:PM	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVARES	10.388.797	AYUDANTE				✓		X		X		X		X		X		X	X					X		✓		✓		
7:AM	5:PM	JAMES ALEXANDER GONZÁLEZ GÓMEZ	1.036.798.331	OFICIAL	35,7	31,5		X		X		X		X		X		X		X	X					X		X		J	Jamas C
7:AM	5:PM	JHON JAIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.361.838	OFICIAL	36,2	36,2		X		X		X		X		X		X		X	X					X		X		X	John J
7:AM	5:PM	JHON ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	10.343.948	TECNÓLOGO	35,9	36,5		X		X		X		X		X		X		X	X					X		X		J	Jhon A. Montoya
7:AM	5:PM	JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI	10.343.309	ENCARGADO	34,1	36,1		X		X		X		X		X		X		X	X					X		X		X	Jorge Orozco

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO	
		EDICIÓN 1	
		Página 1 de 1	

FECHA: 14-7-2021. RYO CONSTRUCCIONES SAS Puesto: ABEJORRAL N 327500

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto o/o del olfato?		¿Secreción Nasal?		¿Congestión Nasal?		¿Presentaba Un Episodio de Diarrea?		¿Ha tenido los Síntomas en los últimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Presentado Alguno de estos Síntomas en 14 Días?		¿Tiene Usted o Alguien Dentro de su Núcleo Familiar Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:AM	5:PM.	ALBIRO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.385.787	AYUDANTE	35,8	36,7		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		Alirio A.
7:AM	5:PM	JAMES ALEXANDER SERNA EZ GOMEZ	1.036.788.231	OFICIAL	34,6	36,3		X		X		X		X		X		X	X					X		X		X		James G.
7:AM	6.PM	JHON JAIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.361.836	OFICIAL	36,2	36,5		X		X		X		X		X		X	X					X		X		X		John Ja:48
7:AM	5:PM	JHON ALEXANDER MONTOYA MENDIOLA	15.343.848	TECNÓLOGO	36,1	36,4		X		X		X		X		X		X	X					X		X		X		jhon a montoya
7:AM	5 pm	JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI	15.343.388	ENCARGADO	35,9	36,2		X		X		X		X		X		X	X					X		X		X		Jorge Orozco
7:AM	5.PM	Ronal D. Chavarria	1007014978	Ayudante.	35,4	36,5		X		X		X		X		X		X	X					X		X		X		
7.AM																																
7:AM	5.PM	Fabio Rivera	71179915	Oficial	34,6	36,2		X		X		X		X		X		X	X					X		X		X		Fabio Rivera

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 19/10/21

Marque con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Cuerpo?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Sentido del olfato?		¿Enfermedad Pulmonar?		¿Enfermedad Renal?		¿Enfermedad del Corazón o Hipertensión?		¿En los últimos 14 días ha estado en contacto con alguna persona que haya viajado de otro Municipio o Ciudad?		¿En los últimos 14 días usted o alguna persona a quien le suspendieron o le dieron Diagnóstico Confirmado?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7:00am	17:00pm	Catalina posada	1.030.420.389	Residente SST				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
7:00am	17:00pm	Daniela Gueso	1.128.408.899	Residente Amb.				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	Daniela Gueso H.
7:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.880.524	Residente Social				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
7:00am	17:00pm	Humberto Serna	70.126.911	Director Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
7:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15.906.896	Residente Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	Jesus H.
7:00am	17:00pm	Carlos León	71.780.579	Inspector Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
7:00am	17:00pm	Inyerman Ocampo	1.022.124.574	Conductor				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	INYERMAN O.
7:00am	17:00pm	Wilman Muñoz	1.083.484548	Inspector Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN: 1 Página 1 de 1

FECHA: 20/10/21

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Cansancio Persistente?		¿Congestión Nasal?		¿Procedente de Lugares de Riesgo?		¿Ha Estado del Municipio en los Últimos 14 Días ?		¿Alo Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Salud Contacto Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a Quien le empezaron a le Hayn Diagnosticado Coronavirus?			
DA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
re	17:00pm	Catalina posada	1.020.423.399	Residente SST				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
re	17:00pm	Daniela Guaac	1.128.403.686	Residente Amb.				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
re	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.690.524	Residente Social				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
re	17:00pm	Humberto Serna	70.126.811	Director Obra				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
re	17:00pm	Francisco Herrera	15.508.690	Residente Obra				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
re	17:00pm	Carlos León	71.790.579	Inspector Obra				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
re	17:00pm	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		
re	17:00pm	Wilman Muñoz	1.063.464548	inspector Obra				X		X		X		X		X		X		X	X			X		X				X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	FLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 21/Jun/21

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del sabor?		¿Fatiguidad Persistente?		¿Congestión Nasal?		¿Procedencia de Lugares de Riesgo ?		¿Ha Estado del Municipio en los últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a Quien le Aparecieron o le Dio Fiebre Diagnosticado Coronavirus?			
					INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
m	17:00pm	Catalina posada	1.020.420.369	Residente SST				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
m	17:00pm	Daniela Guisao	1.128.435.886	Residente Amb.				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
m	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.690.524	Residente Social				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
m	17:00pm	Humberto Serna	70.120.811	Director Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
m	17:00pm	Francisco Herrera	15.506.898	Residente Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
m	17:00pm	Carlos Leiin	71.780.578	Inspector Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
m	17:00pm	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	
m	17:00pm	Wilman Muñoz	1.083.484548	Inspector Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X				X	

Daniela Guisao H.

INDEMNO.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
FECHA	22/Julio/21	Página 1 de 1

D	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marcá con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
						¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Pulmonar?		¿Congestion Nasal?		¿Procedente de Lugares de Alerta?		¿Ha Estado del Municipio en los Ultimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Ultimos 14 dias con Alguna Persona a Quien le Diagnosticaron Coronavirus?			
SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00pm	Catalina posada	1.020.420.209	Residente SST				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
7:00pm	Daniela Quiroz	1.128.403.696	Residente Amb.				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	Daniela Quiroz H.	
7:00pm	Natalia Tapias	1.039.692.824	Residente Social				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
7:00pm	Hernando Serna	70.120.811	Director Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
7:00pm	Francisco Herrera	15.505.698	Residente Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
7:00pm	Carlos Ledn	71.780.578	Inspector Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
7:00pm	Hyerman Ocampo	1.022.124.574	Conductor				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	Hyerman O.	
10am	Wilman Muñoz	1.083.484548	Inspector Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 23/Jun/21

HORA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
				INGRESO	SALIDA	¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Pérdida del Gusto y/o del olfato?		¿Fatigando Fácilmente?		¿Congestión Nasal?		¿Permanencia en Lugares de Riesgo?		¿Ha Salido del Municipio en los últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechan o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
:00pm	Catalina posada	1.020.420.399	Residente SST				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
:00pm	Daniela Guisao	1.128.405.695	Residente Amb.				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
:00pm	Natalia Yepes	1.039.690.524	Residente Social				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
:00pm	Humberto Serna	70.120.511	Director Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
:00pm	Francisca Herrera	55.506.696	Residente Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
:00pm	Carlos León	71.792.578	Inspector Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
:00pm	Inyerman Ocampo	1.022.124.574	Conductor				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
:00pm	Witman Muñoz	1.083.464548	Inspector Obra				X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: 20/07/2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Tos?		¿Fiebre?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Inmunológica?		¿Congestión Nasal?		¿Permanencia en Lugares de Masas?		¿En Estado del Municipio en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Contacto Durante los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le Aparecido en la Hoja Diagnosticado Coronavirus?			
TEA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07a	3:00	Fabian	1020...	Asesor	34.2	36.7		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Bien, Gracias
07a	3:00	Guillermo	1020...	Asesor	35.5	35.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Bien, Gracias
07a	3:00	Jovanny	1001...	Asesor	35.2	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		Bien
07	3:00																													

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	Versión 1
		Página 1 de 1

FECHA: 21/01/2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Posible Anosmia (pérdida del olfato)?		¿Secreción Purulenta?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Cansancio Muscular?		¿Ha Estado en Contacto con Personas con Riesgo Epidemiológico de Contagio?		¿Ha Tenido Contacto Cercano (Menos de 1.8 Metros) con Alguna Persona a Quien le Hayan Realizado la Prueba Diagnóstica de COVID-19?			
HORA	SALIDA				NÚMERO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07:00	6:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	35.5	35.1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		[illegible]
1:00	6:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	35.2	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		[illegible]
1:00	6:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	34.1	35.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		[illegible]
1:00	6:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	34.2	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		[illegible]

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 19/07/2021

NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Fatiga o Cansancio Inusual?		¿Ha Estado en Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Contacto Cercano (Convivencia Mínima 10 dias con Alguna Persona a Quien le Aplicaron o le Hizo Diagnostico Confirmado?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
			INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	35.8			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.0			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	[illegible]	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	36.2			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	[illegible]	

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

FECHA: 11/07/2021

Nº	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos seca?		¿Dolor de garganta?		¿Dificultad para respirar?		¿Pérdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornuda frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Temperatura de Labores es Mayor?		¿Ha tenido síntomas en las últimas 48 Horas?		¿Ha Tenido Contacto con Personas con Viaje Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante las Últimas 48 Horas con Alguna Persona a Quien le Diagnosticaron Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	Hugo Ferro R	8284926	Operador	36.5	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Hugo Ferro
2	Hugo Ferro J.	1020930935	Operador	36.2	36.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	C.F.
3	Hugo Santana	1020929172	Operador	36.0	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Hugo Santana
4	Hugo Ferro J.	1020930938	Operador	36.2	36.2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
5																														
6																														
7																														
8																														
9																														
10																														
11																														
12																														
13																														
14																														
15																														
16																														
17																														
18																														
19																														
20																														

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE CONTROL SANITARIO

FECHA 18/ 08/ 2021

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR
							¿Tos?		¿Fiebre?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Percurrencia en Levantar en Mañana?		¿Ha Estado en Contacto con Alguna Persona Diagnosticada con COVID-19 en los Ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas con Síntomas Gripales en los Ultimos 14 días?		¿Ha Tenido Usted Contacto con Personas con Síntomas Gripales en los Ultimos 14 días con Alguna Persona a Quien le asignaron la 14 Días Cuarentena o Cuarentena?		
	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
10	2:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	33.9	36.0		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
10	2:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	40.4	36.4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
10	2:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	40.2	35.5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	
10	2:00	[illegible]	[illegible]	[illegible]	33.5	36.7		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA: 24-7-2021

RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: ABEJORRAL K 329500

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Fiebre ?		Tos Seca ?		Dolor de Garganta ?		Dificultad para Respirar ?		Perdida del Gusto o del Olfato ?		Secreciones Nasales ?		Congestión Nasal ?		Presentado algún síntoma en la última semana ?		Ha tenido contacto con alguien diagnosticado con COVID-19 ?		Ha tenido contacto con alguien que presente síntomas de COVID-19 ?		Ha tenido contacto con alguien que haya viajado en los últimos 14 días ?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				ENTRADA	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:00 AM	5:00 PM	[illegible]		AYUDANTE	35,2	36,4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Alexis D.	
7:00 AM	5:00 PM	[illegible]		OFICIAL	32,1	36,4		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jhon G.	
7:00 AM	5:00 PM	[illegible]		OFICIAL	34,3	36,1		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jhon Jairo	
7:00 AM	5:00 PM	[illegible]		TECNÓLOGO	34,3	36,5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jhon Alejandro M.	
7:00 AM	5:00 PM	[illegible]		ENCARGADO	35,7			X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Jorge Arroyave	
7:00 AM	5:00 PM	Fabio Rivera	71194925	Oficial	35,1	36,2		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Fabio R	
7:00 AM	5:00 PM	Ronal Cardona	1039114896	Ayudante	35,8	36,5		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X		X	Ronal Cn	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	DOCUMENTO VERSIÓN 1 Página 1 de 1

FECHA: 20 - 7 / 2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: ABEJORRAL — K32+500

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Pérdida del Gusto y/o del olfato?		¿Contacto Previo?		¿Congestión Nasal?		¿Procedencia de Lugares de Riesgo?		¿En Ustedes del Municipio en los Últimos 15 Días?		¿En Ustedes Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿En Ustedes Usted Contacto Durante los Últimos 15 días con Alguna Persona a Quien le Hayan Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:AM	4:PM	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.280.797	AYUDANTE	35,9			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	Alirio A.	
7:AM	5:PM	JAMES ALEXANDER GONZALEZ GÓMEZ	1.039.706.323	OFICIAL	35,2			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	James G	
7:AM.	5:PM.	JHON JAIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.281.938	OFICIAL	34,2			X		X		X		X		X		X		X	A			X		X		X		X	Jhon Jairo	
7:AM.	5:PM.	JHON ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	15.342.640	TECNÓLOGO	34,5			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X		
		JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERI	15.343.250	ENCARGADO																												
7:AM	3:PM	Fabio Rivera	71174925	Oficial	32,6			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	Fabio R.	
7:AM	1:PM	Ronal Chavarria	1007094774	ayudante	35,4			X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	Ronal Ch.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

FECHA: 19-7/2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: ABEJORRAL — K 32+500

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Dolor Muscular?		¿Fatiga?		¿Congestion Nasal?		¿Dificultad de Locomocion de Manos?		¿En Contacto con alguien en los ultimos 15 Dias?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Contacto Estrecho con alguien Diagnosticado o Sospechoso de COVID-19?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
		ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	10.266.791	AYUDANTE																														
7:AM		JAMES ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	1.039.706.223	OFICIAL	33,5	36,4	X		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		Jalmus G	
7. AM		JHON JAIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.281.838	OFICIAL	33,5	36,4	X		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		Jhon Jairo	
7:AM		JHON ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	15.442.640	TECNOLOGO	35,5	36,5	X		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		jhon a montoya	
		JORGE ARMANDO CIRQUERA ECHEVERRI	15.343.388	ENCARGADO																														
7:AM		Fabio Rivera	71174725	Oficial	33,7	36,3	X		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		Fabio Rivera	
7:AM		Ronal Chaverra	1040041416	Ayudante	33,5	36,2	X		X		X		X		X		X		X		X				X		X		X		Ronal Ch.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: 16-7/2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Puesto: ABEJORRAL — H 321500

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Estornuda Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Permanece en el puesto de Manera?		¿En Familia del Municipio ya ha Viajado en Ultimo 14 Días?		¿En Tiempo Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿En Tiempo Usted Contacto Directo con Alguna Persona a Quien se le Haya Diagnosticado Coronavirus?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
7:AM.		ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	10.368.787	AYUDANTE	36,0	36,2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	Aliro A
7:AM.		JAMES ALEXANDER GONZALEZ GOMEZ	1.038.796.229	OFICIAL	35,0	36,4		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	James G
7:AM		JHON JAIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.251.836	OFICIAL	35,1	36,4		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	Jhon Jairo
7:AM		JHON ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	15.342.948	TECNÓLOGO	35,3	36,3		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	Jhon A. montoya m.
7:AM		JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI	15.343.288	ENCARGADO	35,2	36,3		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	Jorge Orozco
7:AM		Fabio Rivera	[illegible]	Oficial.	36,2	36,2		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	Fabio R.
7:AM		Ronal Chavarria	[illegible]	Ayudante.	36,1	36,4		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X	Ronal ch.

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

			DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS		VERSIÓN 1
			Página 1 de 1

FECHA: 26/Julio/21

Marca con una X según corresponda

NOMBRE	NUMERO Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA	¿Tiene tos?	¿Le falta el aire?	¿Dolor de cabeza?	¿Dificultad para respirar?	¿Perdida del sabor y/o olfato?	¿Escalofrios o sudoración?	¿Congestión nasal?	¿Presencia de dolores de cuerpo?	¿Ha tenido dificultad para respirar o ha tenido que ser hospitalizado?	¿Ha tenido contacto con alguien que haya sido diagnosticado con COVID-19?	¿Ha tenido contacto con alguien que haya sido diagnosticado con COVID-19 y presenta alguno de los síntomas anteriores?	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA			ENTRADA / SALIDA	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO	SI / NO		
07:00am	17:00pm	Catalina Urbaeta	1 020 820 799	Residente SST	36.1		X		X		X		X		X	X	
07:00am	17:00pm	Daniela Guzman	1 128 401 891	Residente Amb	36.4		X		X		X		X		X	X	
07:00am	17:00pm	Natalia Nieves	1 030 930 524	Residente Social	36.2		X		X		X		X		X	X	
07:00am	17:00pm	Humberto Serna	72 [illegible]	Director Obra	36.1		X		X		X		X		X	X	
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15 506 891	Residente Obra	36.3		X		X		X		X		X	X	
07:00am	17:00pm	Carlos Leon	11 780 579	Inspector Obra	[illegible]		X		X		X		X		X	X	
07:00am	17:00pm	Hyerman Ocampo	1 022 124 874	Conductor	36.1		X		X		X		X		X	X	
07:00am	17:00pm	Wilman Muñoz M	1 063 454 445	Inspector Obra	36.4		X		X		X		X		X	X	

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 27/Julio/21

HORARIO	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																				FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
						¿Fiebre ?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofrío Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Lavado de Manos?		¿Ha Estado Usted Hospitalizado en los Últimos 14 Días ?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Contacto Durante los Últimos 14 días con Alguna Persona a Quien le sospechen o le Haya Diagnosticado Coronavirus?			
SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
17:00pm	Catalina poseda	1.020.420.399	Residente SST	35.9			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
17:00pm	Daniela Guaso	1.125.405.690	Residente Amb	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
17:00pm	Natalia Yepes	1.038.990.524	Residente Social	36.9			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
17:00pm	Humberto Serna	70.120.811	Director Obra	36.1			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
17:00pm	Francisco Herrera	15.506.696	Residente Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
17:00pm	Carlos Ladn	71.780.578	inspector Obra	"	"		X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
17:00pm	Inyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
17:00pm	Wilman Muñoz M.	1.063.484.448	Inspector Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VIAL BOYACENSE

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS

DOCUMENTO
VERSIÓN 1
Página 1 de 1

FECHA: 28/Julio/21

Marca con una X según corresponda.

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Cansancio Inusual?		¿Cansancio Inusual?		¿Ha tenido contacto con Personas con Sintomas de COVID-19?		¿Ha tenido Contacto con Personas que Hayan Viajado en los ultimos 14 Días?		¿Ha Tenido Contacto Estrecho con Personas que Hayan Viajado en otro Municipio o Departamento?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
07:00am	17:00pm	Catalina posada	1.020.430.399	Residente SST	36			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	Catalina P.
07:00am	17:00pm	Daniela Guiraldo	1.128.405.696	Residente Amb.	35.7			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	Daniela Guiraldo H.
07:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1.039.890.324	Residente Social	35.7			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	
07:00am	17:00pm	Humberto Serna	70.120.911	Director Obra	35.9			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15.506.686	Residente Obra	36.9			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	
07:00am	17:00pm	Carlos Leon	71.782.578	inspector Obra	37			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	
07:00am	17:00pm	Inyerman Osorno	1.022.134.674	Conductor	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	Inyerman O.
07:00am	17:00pm	Wilman Muñoz M.	1.063.484.448	inspector Obra	36.4			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X	

Escaneado con CamScanner

DESARROLLO VIAL DE ESTRENTO

PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS

DOCUMEN
VERSIÓN
Página 1

FECHA: 29/Julio/21.

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		Marca con una X según corresponda																						FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERV
							¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto/ olfato?/		¿Estornudo Frecuente?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Lacrimeo?		¿Ha Salido del Municipio en los últimos 15 Días?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Llegado de otro Municipio o Ciudad?		¿Ha Tenido Usted Síntomas Durante los últimos 14 días con Alguna Persona a la Cual se le Identificó el Virus (Diagnosticado Coronavirus)?			
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
07:00am	17:00pm	Catalina posada	1.020.420.389	Residente SST	36.1			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
07:00am	17:00pm	Daniela Guisao	1.128.405.696	Residente Amb.	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
07:00am	17:00pm	Natalia Yepes	1.038.690.524	Residente Social	36.2			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
07:00am	17:00pm	Humberto Serna	70.120.811	Director Obra	36.8			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
07:00am	17:00pm	Francisco Herrera	15.508.858	Residente Obra	36.5			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
07:00am	17:00pm	Carlos León	71.760.578	Inspector Obra	—			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
07:00am	17:00pm	Hyerman Ocampo	1.022.124.674	Conductor	36.8			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		
07:00am	17:00pm	Wilman Muñoz M.	1.053.484.445	Inspector Obra	36.7			X		X		X		X		X		X		X	X		X		X			X		

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 29-7/2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: ABEJORRAL K 32+500

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Escalofríos Frecuentes?		¿Congestión Nasal?		¿Frecuencia de Cansancio Inusual?		¿Ha Estado en Contacto con Personas con Posible Contagio de este Coronavirus o COVID19?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Tengan Diagnostico de este Coronavirus o COVID19?		¿Ha Tenido Contacto Cercano (Estando Sus Síntomas Se Dieron en Ningún Momento a 2 m Hasta Diagnosticado Correctamente)?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:AM	5:PM	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	13.361.757	AYUDANTE	34,9	36,4		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Aliria A	
		JAMES ALEXANDER GONZALEZ GÓMEZ	1.036.700.221	OFICIAL																										
7:AM	5:PM	JHON JAIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.361.636	OFICIAL	38,7	36,5		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	John Jairo	
7:AM	5:PM	JHON ALEXANDER MUNOZ MENDOZA	10.343.868	TECNÓLOGO	35,2	36,6		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		
		JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI	10.343.206	ENCARGADO	35,6																									
7:AM	5:PM	Fabio Rivera.	71174[illegible]	Oficial.	35,6	36,7		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Fabio Rivera	
7:AM	5:PM	Ronal Cardona	[illegible]	Ayudante.	35,8	36,6		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X	Ronal Ca.	

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SÍNTOMAS	VERSIÓN 1
		Página 1 de 1

FECHA: 28-7/2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Puesto: ABEJORRAL K 32+500

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Olfato y/o del sabor?		¿Cansancio Inusual?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Cefalea de Reciente Inicio?		¿Ha Estado con Personas con Casos Confirmados de COVID-19?		¿Ha Tenido Contacto con Personas que Hayan Tenido Síntomas de otra Enfermedad o Covid19?		¿Ha Tenido Síntomas Asociados a Fiebre, Tos Seca, Dificultad para Respirar, Dolor de Garganta, Perdida del Olfato y/o Gusto, Congestión Nasal y/o Fatiga Inusual (Coronavirus)?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				ENTRADA	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:AM	5:PM	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.262.787	AYUDANTE	37,4	36,5		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X		
7:AM	5:PM	JAMES ALEXANDER GONZALEZ GÓMEZ	1.039.700.223	OFICIAL	34,6	36,3		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X		
7:AM	5:PM	JHON JAIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.251.838	OFICIAL	31,4	36,5		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X		
7:AM	5:PM	JHON ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	15.348.845	TECNÓLOGO	35,3	36,6		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X		
		JORGE ARMANDO GINOCCO SCHEVERI	15.343.394	ENCARGADO																												
7:AM	5:PM	Fabio Rivera	71147910	Oficial	35,9	36,6		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X		
7:AM	5:PM	Ronal Chavelia	1039444334	Ayudante	35,9	36,3		X		X		X		X		X		X		X	X			X		X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

		DOCUMENTO
	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	VERSION: 1
		Página 1 de 1

FECHA: 28-7/2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Puesto: ABEJORRAL K 327+500

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CEDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Gusto y/o del olfato?		¿Enfermedad Respiratoria?		¿Congestion Nasal?		¿Encuentra en Cuarentena por Virus?		¿Ha Estado con Personas con Virus?		¿Ha Tenido Contacto con Personas con Enfermedad Respiratoria o Sintomas?		¿Ha Tenido Contacto Estrecho Familiar o Social con Alguna Persona Diagnosticada con Virus o Sospechoso (Coronavirus)?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				INGRESO	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7:AM	5:PM	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.265.791	AYUDANTE	37,4	36,5		X		X		X		X		X		X		X	X				X			X		X		X		
7:AM	5:PM	JAMES ALEXANDER GONZALEZ GÓMEZ	1.036.700.221	OFICIAL	34,6	36,3		X		X		X		X		X		X		X	X				X			X		X		X		
7:AM	5:PM	JHON JAIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.361.936	OFICIAL	37,9	36,5		X		X		X		X		X		X		X	X				X			X		X		X		
7:AM	5:PM	JHON ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	15.343.940	TECNÓLOGO	35,7	36,6		X		X		X		O		X		X		X	X				X			X		X		X		
		JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI	15.343.356	ENCARGADO																														
7:AM	5:PM	Fabio Rivera	71.104.116	Oficial	35,7	36,6		X		X		X		X		X		X		X	X				X			X		X		X		
7:AM	5:PM	Ronal Chavelia	1.037.611.[illegible]	Ayudante	35,9	36,3		X		X		X		X		X		X		X	X				X			X		X		X		

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

	PLANILLA DE REPORTE DIARIO DE SINTOMAS	FORMATO VERSIÓN: 1 Página 1 de 1

FECHA: 27-7/2021 — RYO CONSTRUCCIONES SAS — Punto: ABEJORRAL K 32+500

Marca con una X según corresponda

HORARIO		NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA		¿Fiebre?		¿Tos Seca?		¿Dolor de Garganta?		¿Dificultad para Respirar?		¿Perdida del Sentido del olfato?		¿Secreción Nasal?		¿Congestión Nasal?		¿Presencia de Lesiones de Piel?		¿Ha Estado en Contacto con Personas que Hayan Consultado por síntomas de Gripa o Contagio?		¿Ha Tenido Contacto Estrecho con Personas que Hayan Presentado o Estén en Aislamiento por Gripa, Sospechosos o Casos de COVID-19?		¿Ha Tenido Contacto Estrecho con Personas que Hayan Presentado o Estén en Aislamiento por Gripa, Sospechosos o Casos de COVID-19?		FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
ENTRADA	SALIDA				AM/PM	SALIDA	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
7. AM	5. PM	ALIRIO ANTONIO ACEVEDO ALVAREZ	15.368.781	AYUDANTE	36,1	36,1		X		X		X		X		X		X		X	X					X		X		X	Alirio A	
		JAMES ALEXANDER QUINTERO GÓMEZ	1.036.708.511	OFICIAL																											James G	
7:AM	5:PM	JHON JAIRO AGUDELO AGUDELO	1.040.351.538	OFICIAL	36,6	36,5		X		X		X		X		X		X		X	X				X	X	X		X		John Jairo	
7:AM	5:PM	WILLIAN ALEXANDER MONTOYA MENDOZA	15.342.948	TECNÓLOGO	36,1	36,6		X		X		X		X		X		X		X	X				X	/	X		X		jonny montoya	
		JORGE ARMANDO OROZCO ECHEVERRI	15.342.899	ENCARGADO																												
7:AM	5:PM	Fabio Rivera	71174926	Oficial	36,6	36,5		X		X		X		X		X		X		X	X				X		X		X		Fabio Rivera	
7:AM	5.PM	Ronal Chavarria.	1020049[illegible]	Ayudante	36,7	36,6		X		X		X		X		X		X		X	X				X		X		X		Ronal ch.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

[illegible]		[illegible]
FECHA	26-7/2021	[illegible]

[illegible]

[illegible] CONSTRUCCIONES SAS Punto: ABEJORRAL K 32+500

HORARIO ENTRADA	HORARIO SALIDA	NOMBRES Y APELLIDOS DEL COLABORADOR	CÉDULA	CARGO	TEMPERATURA INGRESO	TEMPERATURA SALIDA	P1 SI	P1 NO	P2 SI	P2 NO	P3 SI	P3 NO	P4 SI	P4 NO	P5 SI	P5 NO	P6 SI	P6 NO	P7 SI	P7 NO	P8 SI	P8 NO	P9 SI	P9 NO	P10 SI	P10 NO	P11 SI	P11 NO	FIRMA DEL COLABORADOR	OBSERVACIONES
7:1AM	5.pm	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36,9	36,6		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓		
7:1AM	5.pm	[illegible]	[illegible]	[illegible]	36,3	36,3		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	Mirian	
7:1AM	5.pm	[illegible]	[illegible]	[illegible]	35,8	36,4		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	Jhreos G	
7:1AM	5.pm	[illegible]	[illegible]	[illegible]	35,4	36,4		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	John Jairo	
		[illegible]	[illegible]	[illegible]				✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	Jorge [illegible]	
7:AM	5.Pm.	Fabio Rivera	71724925	Oficial	36,1	36,3		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	Fabio Rivera	
7:AM	5.Pm	Ronal chavarria	[illegible]	Ayudante	36,2	36,1		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓			✓		✓		✓	Ronal ch.	

Escaneado con CamScanner

Escaneado con CamScanner

SCS	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
		Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE		
ELABORÓ:	Catalina Posada A.	CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Reto- Marinilla / FECHA: 8/10/21	DURACIÓN:	1 hora
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:	Catalina Posada A.		

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN	Temas Bioseguridad y SST.
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
X CAPACITACIÓN	Compromisos.
X ENTRENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Hernan de Jesus A.D.	70.707919	of.	[firma]
Cuellar Julian Ismael	1036659852	of	[firma]
Reinaldo Acevedo	70 137 258	OF	Reinaldo

SCS	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	02
		Página

TEMAS TRATADOS EN REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN:

En el frente de obra Retiro - Monte Bello se realizan Varias observaciones con el fin de mejorar las condiciones de cumplimiento de aplicación del protocolo de bioseguridad, Programa SST.

Se realiza charla de Bioseguridad donde se busca crear un conocimiento amplio del cuidado personal que deben realizar cada uno de los empleados durante su jornada laboral.
retroalimentando en uso correcto de los Epp
lavado de manos
desinfección de herramientas
Orden y Aseo
Desinfección unidad Sanitaria
toma temperatura y encuesta
de igual manera se les deja claro las responsabilidades que deben cumplir como empleados pertenecientes al consorcio Vial SCS existe.

1. Cumplimiento protocolo Bioseguridad adoptado por el empleador, P.SST.
2. Reporte inmediato al P.SST. sobre cualquier sospecha y/o caso positivo presentado en el campamento y/o se presenten
3. Adoptar medidas de cuidado de Salud (personal/Respon tareas

Asumiendo compromisos a cumplir para el proximo 9/Julio/21

- Señalización y demarcación obra
- Dotación completa y uso Epp.
- Orden y Aseo Campamento - Obra
- Enviar formatos Bioseguridad Semanal con evidencia fotográfica
- Instalación punto Lavaguas donde se evidencie lo Sgt. Caldera bioseguridad, toalla, desechable, Jabón líquido, alcohol
- Desinfección Unidad Sanitaria.

Bioseguridad

ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01
	Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE

ELABORÓ:	Catalina Posada Agudelo			CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	Mesopotamia	FECHA:	13/07/21	DURACIÓN:	20 minutos
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:					

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
NDUCCIÓN	Manejo de Salud y Cuidado Personal
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
APACITACIÓN	
RENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Nolei leandro Arango I.	1022125111	Ayudante	Nolei leandro
Rubi'o Arango J	70701926	Ayudante	[firma]
Jonathan Valencia Blandón	1001479293	ayudante	Jonathan Valencia
Estiven Jimenez O	1000377935	Ayudante	Estiven Jimenez
[illegible] O	1000125018	encargado	[firma]

Bioseguridad

SCS	ACTA DE REUNIÓN Y/O CAPACITACIÓN	01 Página

PROCESO/ PROYECTO:	CONSERVACIÓN, MANTENIMIENTO, REHABILITACIÓN DE LAS VÍAS A CARGO DEL DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA EN LA SUBREGION DE ORIENTE		
ELABORÓ:	Rafaela Posada Agudelo	CAPACITACIÓN/ACTA Nº:	
LUGAR:	La Caja - Alegrías · FECHA: 15/07/21	DURACIÓN:	15 min.
NOMBRE DE QUIÉN PRESIDE LA REUNIÓN/CAPACITACIÓN:			

	TÍTULO DE LA CHARLA, CAPACITACIÓN O ENTRENAMIENTO
INDUCCIÓN	Higiene, limpieza, desinfección en puntos de trabajo
INDUCCIÓN – RE INDUCCION	
CAPACITACIÓN	
ENTRENAMIENTO	
REUNIÓN	
ACTIVIDAD	

NOMBRE Y APELLIDOS	Nº CEDULA	CARGO	FIRMA
Jorge Armando Orozco E	15343205	Encargado	Jorge Orozco
James González G.	1039700223	oficial	James González
Kunal Andres Chavarria Orozco	1007074836	Ayudante	Kunal Chavarria
Alirio Acevedo	15265782	oficios varios	Alirio
Juan Alexander Montoya Martínez	15'347.045	Tecnólogo	Juan A. Montoya M.
Fabio Nicolas Cardona	71.170.925	oficial	[firma]
Jhon Jairo Agudelo	1040261038	oficial	Jhon Jairo