SOTARCO SAS
Ingenieros - Contratistas

ENCUESTA DE SINTOMAS ASOCIADOS AL CORONA VIRUS - COVID 19

Nombre: Henry Alexander echeverry Beclayn

Identificación: 70195087

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SAR . Co-V 2 (COVID
Contestar **SI o NO** dentro decada casilla según corresponda

MES: octubre

DETALLE/ DIA DEL MES	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
1. ¿Tiene o ha tenido temperatura igual o mayor a 38°c, en las ultimas 48 horas?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO
2. ¿Tiene tos o estornudos frecuentes?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO
3. ¿Tiene dolor de cabeza y malestar general?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO
4. ¿Tiene dolor de garganta o al tragar?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO
5. ¿Tiene mucosidad nasal?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO
6. ¿Tiene dificultad para oler o degustar los alimentos?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO
7. Usted ha tenido en los últimos 14 días contacto con un caso de COVID – 19 que este en proceso de investigación o este confirmado?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO
FIRMA DEL TRABAJADOR	Henry Clay	Henry Clay		Henry Clay	Henry Clay	Henry Clay	Henry Clay	Henry Clay	Henry Clay		Henry Clay	Henry Clay	Henry Clay	Henry Clay	Henry Clay	Henry Clay			Henry Clay	Henry Clay	Henry Clay	Henry Clay	Henry Clay		Henry Clay

Escan

SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas	ENCUESTA DE SINTOMAS ASOCIADOS AL CORONA VIRUS - COVID 19	Versión: 001 Fecha: 30/11/2017 Pagina: 1 de 1

Nombre: Juan Darío Espinosa

Identificación: 71.590.075

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SAR Cc-V 2 (COVID-19).
Contestar **SI** o **NO** dentro decada casilla según corresponda

MES: octubre

DETALLE/ DIA DEL MES	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
1. ¿Tiene o ha tenido temperatura igual o mayor a 38°c, en las ultimas 48 horas?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	
2. ¿Tiene tos o estornudos frecuentes?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	
3. ¿Tiene dolor de cabeza y malestar general?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	
4. ¿Tiene dolor de garganta o al tragar?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	
5. ¿Tiene mucosidad nasal?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	
6. ¿Tiene dificultad para oler o degustar los alimentos?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	
7. Usted ha tenido en los últimos 14 días contacto con un caso de COVID – 19 que este en proceso de investigación o este confirmado?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	
FIRMA DEL TRABAJADOR	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA		JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA		JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA		JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA		JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	JUANDARIOESPINOSA	

Escaneado con CamScanner

SOTARCO SAS	ENCUESTA DE SINTOMAS ASOCIADOS AL CORONA VIRUS - COVID 19	Versión: 001 Fecha: 30/11/2017 Pagina: 1 de 1

Nombre: Juan Caile Cano

Identificación: 1 7261871

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SAR Co-V 2 (COVID-19)
Contestar **SI o NO** dentro decada casilla según corresponda

DETALLE/ DIA DEL MES	MES: octubre																														
	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
1. ¿Tiene o ha tenido temperatura igual o mayor a 38 °c. en las ultimas 48 horas?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2. ¿Tiene tos o estornudos frecuentes?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3. ¿Tiene dolor de cabeza y malestar general?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4. ¿Tiene dolor de garganta o al tragar?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
5. ¿Tiene mucosidad nasal?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
6. ¿Tiene dificultad para oler o degustar los alimentos?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7. Usted ha tenido en los últimos 14 días contacto con un caso de COVID – 19 que este en proceso de investigación o este confirmado?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
FIRMA DEL TRABAJADOR	Juan C.P.	Juan C.P.		Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.		Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.		Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.		Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.	Juan C.P.	

Escaneado con CamScanner

SAS Ingenieros - Contratistas	ENCUESTA DE SINTOMAS ASOCIADOS AL CORONA VIRUS - COVID 19	Versión: 001 Fecha: 30/11/2017 Pagina: 1 de 1

Nombre: lino mario Restrepo

Identificación: 1.128.273.442

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SARS Co-V 2 (COVID-19).
Contestar **SI** o **NO** dentro decada casilla según corresponda

DETALLE/ DIA DEL MES	MES: octubre																														
	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
1. ¿Tiene o ha tenido temperatura igual o mayor a 38°c, en las ultimas 48 horas?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2. ¿Tiene tos o estornudos frecuentes?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3. ¿Tiene dolor de cabeza y malestar general?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4. ¿Tiene dolor de garganta o al tragar?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
5. ¿Tiene mucosidad nasal?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	casi	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
6. ¿Tiene dificultad para oler o degustar los alimentos?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7. Usted ha tenido en los últimos 14 días contacto con un caso de COVID – 19 que este en proceso de investigación o este confirmado?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
FIRMA DEL TRABAJADOR	Lina María Rp	Lina María Rp		Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp		Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp		Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp		Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp	Lina María Rp	

Escaneado con CamScanner

SAS Ingenieros - Contratistas	ENCUESTA DE SINTOMAS ASOCIADOS AL CORONA VIRUS - COVID 19	Versión: 001 Fecha: 30/11/2017 Pagina: 1 de 1

Nombre: Miguel Angel Cano Heredia

Identificación: 71.878.073

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SARS Co-V 2 (COVID-19).
Contestar **SI o NO** dentro decada casilla según corresponda

MES: Septiembre

DETALLE/ DIA DEL MES	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
1. ¿Tiene o ha tenido temperatura igual o mayor a 38°c, en las ultimas 48 horas?						NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2. ¿Tiene los o estornudos frecuentes?						NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3. ¿Tiene dolor de cabeza y malestar general?						NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4. ¿Tiene dolor de garganta o al tragar?						NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO	NO	
5. ¿Tiene mucosidad nasal?						NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
6. ¿Tiene dificultad para oler o degustar los alimentos?						NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7. Usted ha tenido en los últimos 14 días contacto con un caso de COVID – 19 que este en proceso de investigación o este confirmado?						NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
FIRMA DEL TRABAJADOR						Miguel Cano	Miguel Cano	Miguel Cano	Miguel Cano		Miguel Cano	Miguel Cano	Miguel Cano	Miguel Cano	Miguel Cano	Miguel Cano			Miguel Cano	Miguel Cano	Miguel Cano	Miguel Cano	Miguel Cano		Miguel Cano	Miguel Cano	Miguel Cano	Miguel Cano	Miguel Cano	Miguel Cano	

Escaneado con CamScanner

ESTRADO SAS Ingenieros - Consultores	ENCUESTA DE SINTOMAS ASOCIADOS AL CORONA VIRUS - COVID 19	Versión: 001 Fecha: 30/11/2017 Pagina: 1 de 1

Nombre: SANTIAGO ANDRES TABORDA E

Identificación: 71782334

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SARS Co-V 2 (COVID-19).
Contestar **SI** o **NO** dentro decada casilla según corresponda

DETALLE/ DIA DEL MES	MES:																												
	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
1. ¿Tiene o ha tenido temperatura igual o mayor a 38°c en las ultimas 48 horas?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
2. ¿Tiene tos o estornudos frecuentes?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
3. ¿Tiene dolor de cabeza y malestar general?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
4. ¿Tiene dolor de garganta o al tragar?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
5. ¿Tiene mucosidad nasal?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
6. ¿Tiene dificultad para oler o degustar los alimentos?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
7. Usted ha tenido en los últimos 14 días contacto con un caso de COVID – 19 que este en proceso de investigación o este confirmado?	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO			NO	NO	NO	NO	NO		NO	NO	NO	NO	NO	NO	
FIRMA DEL TRABAJADOR																															

Escaneado con CamScanner

SOTARGO SAS Ingenieros - Contratistas	COMPROMISO DEL TRABAJADOR	Versión: 001
		Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 1

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Yo Miguel Angel Cano Henao,
mayor de edad, identificado(a) con cédula No. 71.878.073 de Jerico en mi condición de trabajador de la obra UMA 9 por medio del presente escrito manifiesto que me he presentado a mi lugar de trabajo de forma voluntaria. Así mismo manifiesto que me encuentro en buen estado de salud, que no tengo ningún síntoma sugestivo o indicativo de COVID-19 y que he recibido por parte de mi empleador la información y capacitación necesaria sobre los síntomas, riesgos, forma de propagación y los cuidados laborales y personales que se deben tener; y se me han brindado los elementos de bioseguridad requeridos para continuar con las labores propias de mi cargo y me comprometo a utilizarlos en la forma indicada y responsable , para efectos de cuidar mi salud y la de mis compañeros de trabajo.

Adicionalmente, soy consciente que el COVID-19, es una enfermedad de fácil y de rápida propagación que se puede adquirir en cualquier momento, razón por la cual me comprometo a informar a mi superior, cualquier variación en mi estado de salud o la de mis compañeros.

Atentamente,

Miguel Cano

NOMBRE DEL TABAJADOR

C.C 71878073

SOYARGT SAS Ingenieros - Contratistas	CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO	Versión: 001 Fecha: 30/11/2017 Página 1 de 2

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SARS Co-V 2 (COVID-19) por parte del Proyecto, para el cuidado de su población laborante en aras de evitar el contagio masivo y cuidar a las familias y población general, estrategias enmarcadas dentro de la legislación nacional y las recomendaciones de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) y el **Ministerio de la Protección Social.**

La información aquí contenida debe ser verídica so pena de incurrir en falta al Título XIII, Capítulo primero, artículo 368 que hace referencia a la violación a las medidas sanitarias el cual contempla pena intramural de entre 4 y 8 años.

FECHA	4/10/2021	LUGAR DE DILIGENCIAMIENTO	Bodega		
NOMBRE COMPLETO	Miguel Angel Cano Herrera			EDAD	45
IDENTIFICACIÓN	71.878.073	EMPRESA	Solarc	CARGO	Ayudante
TELÉFONO	3023520288	LUGAR DE RESIDENCIA	Manantiales		
CUÁNTAS PERSONAS COMPONEN SU NÚCLEO FAMILIAR:	3				
POR FAVOR ANOTE EL NÚMERO DE CONTACTO DE UN FAMILIAR:	3023520288				

DILIGENCIE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS				
1. Ha salido del país durante los últimos 14 días?	SI		NO	X
2. Ha tenido contacto cercano con alguna persona que haya ingresado al país proveniente de áreas con circulación del nuevo coronavirus (COVID 19)?	SI		NO	X
3. Ha tenido contacto estrecho durante los últimos 14 días con personas con diagnóstico confirmado o sospechosas de tener COVID 19? Entiéndase contacto estrecho como: - Haber estado a menos de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19. - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados). - Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado de COVID-19. - Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente dos asientos, en cualquier dirección, del caso de COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.	SI		NO	X
4. Tiene alguno de los siguientes síntomas?				
Temperatura de 38 grados o más (Fiebre) en las últimas 48 horas	SI		NO	X
Tos o estornudos frecuentes	SI		NO	X
Dolor de cabeza y malestar general	SI		NO	X
Dolor de garganta o al tragar	SI		NO	X
Mucosidad nasal	SI		NO	X
Dificultad para oler o degustar los alimentos	SI		NO	X
5. Ha sufrido de alguna de las siguientes enfermedades?				
Diabetes	SI		NO	X

Declaro que la información aquí suministrada después de leer y entender las preguntas es verídica:

SUTABCO SAS Ingenieros - Contratistas	CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO	Versión: 001
		Fecha: 30/11/2017
		Página 2 de 2

Hipertensión Arterial	SI	X	NO		
Otros problemas cardiovasculares: Especificarlos	SI		NO		
Algún trastorno de la inmunidad o de las defensas	SI		NO		
Enfermedad renal crónica	SI		NO		
Problemas de mal nutrición (Desnutrición u Obesidad)	SI		NO		
Asma	SI		NO		
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI		NO		
6. Para las mujeres: ¿Está embarazada o sospecha estarlo?	SI		NO		
7. Ha sido trasplantado o ha tenido una gran cirugía por causas no traumáticas o accidentales	SI		NO		
8. ¿Es usted un fumador(a) activo?	SI		NO		
9. ¿Está consumiendo actualmente medicamentos antinflamatorios o acetaminofén?	SI		NO		
10. ¿Ha tenido un aislamiento en su lugar de residencia, mínimo por dos semanas?	SI		NO		
11. ¿Durante la cuarentena ha tenido que salir de su lugar de alojamiento por algún motivo? Si es afirmativo, describa las actividades realizadas, el lugar, la frecuencia y el tiempo que duró la actividad.	SI		NO		
12. ¿Considera que ha estado estresado, ansioso, triste o preocupado?	SI		NO		
13. ¿Tiene alguna dificultad familiar que le impida desarrollar su labor?	SI		NO		
14. ¿Considera que se encuentra en condición óptima, tanto física como mental, para ingresar y continuar con su actividad laboral?	SI		NO		
15. ¿Está de acuerdo en cumplir a cabalidad con todas las recomendaciones y los procedimientos que la empresa ha adoptado para la preservación de la salud y el bienestar de todas las personas, dentro de cada centro de trabajo?	SI		NO		
16. Por favor anote el nombre y teléfono de las personas (diferentes al núcleo familiar), con las que haya tenido contacto en los últimos 15 días					
17. Usted convive con personas consideradas como de alto riesgo? Describa quien es esa persona y por qué se considera de alto riesgo.	X	Esposa			
18. Qué medio de transporte utiliza para desplazarse desde su vivienda hacia su sitio de trabajo y viceversa?	transporte público				

Firma y Cédula:

Miguel cano

71878073

URGENCIAS MANIFIESTAS 4	REGISTRO E INGRESO DE PERSONAL Y VISITANTES		Versión: 001 Fecha: 12/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Fecha: _____ Lugar: _____

N°	NOMBRE	CEDULA	FECHA	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	EMPRESA	NÚMERO TELEFÓNICO DE CONTACTO	Presenta Usted alguno de los siguientes síntomas: Respiratorios Frecuentes: tos, dificultad para respirar, dolor de garganta o dificultad para dar o recibir los alimentos? Si o NO	Usted ha estado en contacto con alguien diagnosticado con COVID - 19 que esté en proceso de investigación o este confirmado? Si o NO	TEMPERATURA	FIRMA
	Eloy F. Polanco	80825870	11/10/21	8:20	11:00	Factor Ing	3013927600	NO	NO		Eloy
	Jenni Cuervo	43185188	11/10/21	8:20	11:00	SIF	3015684626	NO	NO		
	Sebastian Betancur	1020492914	11/10/21	8:20	11:00	Factor Ingeniería	3148732	NO	NO		
	Julian Vasquez	71279710	11/10/21	8:20	11:00	Factor Ing	3206625 300	NO	NO		
	[illegible]	432760	11/10/21	8:20	11:00	Factor Ing	[illegible]	NO	NO		
	Dana C. Velasquez	1020447660	11/10/21	8:50	11:00	Sotarco	3137904997	NO	NO		
	Ariel Mauricio Montoya	1036901602	11/10/21	8:50	11:00	Sotarco	3226208307	NO	NO		
	Juan Felipe Mesa	1017037536	11/10/21	8:50	11:00	Factor	3113606227	NO	NO		
	JOHN BAYRON SERNA	71615866	11/10/21	8:36	11:00	SIF	3194178891	NO	NO		
	Juan Carlos Mesa	8434499	11/10/21	19:00	11:00	Sotarco	3105952701	NO	NO		
	Andrés Villa	1001235890	26/10/21		11:00	comunidad	3137610633	NO	NO		Andrés
	Maria A. Gallo	1152461427	26/10/21	3:00pm	5:00	SIF	3054144821	NO	NO		Maria A. Gallo
	Maria Juan Jaramillo	32514432	26/10/21	3:00	5:00	AC Mayorista	3116958304	—	—		
	Erica Guerra	1128307291	26/10/21	15:00	5:00	Bomberos	3008183517	NO	NO		
	Sebastian Betancur	1020442914	26/10/21	15:00	5:00	Factor Ingeniería	3148732	NO	NO		

Escaneado con CamScanner

URGENCIAS MANIFIESTAS 4	REGISTRO E INGRESO DE PERSONAL Y VISITANTES		Versión: 001 Fecha: 12/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Fecha: _____ Lugar : _____

N°	NOMBRE	CEDULA	FECHA	HORA DE INGRESO	HORA DE SALIDA	EMPRESA	NUMERO TELEFONICO DE CONTACTO	Presenta algún síntoma respiratorio como tos, dificultad respiratoria, fiebre, dolor muscular, dolor de garganta o alguna dificultad para oler o degustar los alimentos? Si o NO	Usted ha tenido contacto con alguna persona diagnosticada con COVID - 19 o bajo aislamiento preventivo o en proceso de investigación clínica epidemiológica? Si o NO	TEMPERATURA	FIRMA
	Sebastian Rodriguez	1178873911	26/10/21	8:30	5:00	Sotramco	3206767622	NO	NO		
	Marcela Fuentes	1038105968	26/10/21	9:30	5pm	Factor ing	3155457702	NO	NO		
	Sebastián Betancur	1020492914	2/11/21	9:00	11:00	Factor ing.	3146873288	NO	NO		
	[illegible]	43276005	2/11/21	9:00	11:00	FACT ING.	300 3458829	NO	NO		
	Juan Felipe Medina	1040521336	2/11/21	9:00	11:00	Factor	3113606221	NO	NO		
	Diana Hernandez	1017169820	2/11/21	9:00	11:00	Sotarco	3013593031	NO	NO		
	JOHN BAYRON SERNA	71615866	02/11/21	9:00	11:00	SIF	319-417-8891	NO	NO		
	[illegible]	71079710	02/11/21	9am	11:00	F. Ingenieria	3206462563	NO	NO		
	[illegible]	8.434.[illegible]	02/11/21	9:00	11:00	Sotarco	3105959[illegible]07	NO	NO		

Escaneado con CamScanner

SAP

	CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO	Versión: 001
		Fecha: 30/11/20217
		Página 1 de 2

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SARS Co-V 2 (COVID-19) por parte del Proyecto, para el cuidado de su población laborante en aras de evitar el contagio masivo y cuidar a las familias y población general, estrategias enmarcadas dentro de la legislación nacional y las recomendaciones de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) y el **Ministerio de la Protección Social.**

La información aquí contenida debe ser verídica so pena de incurrir en falta al Título XIII, Capítulo primero, artículo 368 que hace referencia a la violación a las medidas sanitarias el cual contempla pena intramural de entre 4 y 8 años.

FECHA	11-10-2021	LUGAR DE DILIGENCIAMIENTO	San Andr picde		
NOMBRE COMPLETO	Francisco Rodriguez Moreno			EDAD	41
IDENTIFICACIÓN	98663915	EMPRESA	Collos R	CARGO	Aleo
TELÉFONO	3113167539	LUGAR DE RESIDENCIA	popular		
CUÁNTAS PERSONAS COMPONEN SU NÚCLEO FAMILIAR:	4				
POR FAVOR ANOTE EL NÚMERO DE CONTACTO DE UN FAMILIAR:	Angi Paola Rodriguez Rentaria 3194550180				

DILIGENCIE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS					
1. Ha salido del país durante los últimos 14 días?	SI		NO	✓	
2. Ha tenido contacto cercano con alguna persona que haya ingresado al país proveniente de áreas con circulación del nuevo coronavirus (COVID 19)?	SI		NO	✓	
3. Ha tenido contacto estrecho durante los últimos 14 días con personas con diagnóstico confirmado o sospechosas de tener COVID 19? Entiéndase contacto estrecho como: - Haber estado a menos de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19. - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados). - Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado de COVID-19. - Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente dos asientos, en cualquier dirección, del caso de COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.	SI		NO	✓	
4. Tiene alguno de los siguientes síntomas?					
Temperatura de 38 grados o más (Fiebre) en las últimas 48 horas	SI		NO	✓	
Tos o estornudos frecuentes	SI		NO	✓	
Dolor de cabeza y malestar general	SI		NO	✓	
Dolor de garganta o al tragar	SI		NO	✓	
Mucosidad nasal	SI		NO	✓	
Dificultad para oler o degustar los alimentos	SI		NO	✓	
5. Ha sufrido de alguna de las siguientes enfermedades?					
Diabetes	SI		NO	✓	

	COMPROMISO DEL TRABAJADOR	Versión: 001
		Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 1

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Yo. Francisco J. Pinero ,
mayor de edad, identificado(a) con cédula No. 9866895 de Envigado, en mi condición de trabajador de la obra Urgencias Manuela 4 ADP, por medio del presente escrito manifiesto que me he presentado a mi lugar de trabajo de forma voluntaria. Así mismo manifiesto que me encuentro en buen estado de salud, que no tengo ningún síntoma sugestivo o indicativo de COVID-19 y que he recibido por parte de mi empleador la información y capacitación necesaria sobre los síntomas, riesgos, forma de propagación y los cuidados laborales y personales que se deben tener; y se me han brindado los elementos de bioseguridad requeridos para continuar con las labores propias de mi cargo y me comprometo a utilizarlos en la forma indicada y responsable , para efectos de cuidar mi salud y la de mis compañeros de trabajo.

Adicionalmente, soy consciente que el COVID-19, es una enfermedad de fácil y de rápida propagación que se puede adquirir en cualquier momento, razón por la cual me comprometo a informar a mi superior, cualquier variación en mi estado de salud o la de mis compañeros.

Atentamente,

FRANCISCO

NOMBRE DEL TABAJADOR

C.C 9866895

	CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO	Versión: 001 Fecha: 30/11/20217 Página 2 de 2

Hipertensión Arterial	SI		NO	✓
Otros problemas cardiovasculares: Especificarlos	SI		NO	✓
Algún trastorno de la inmunidad o de las defensas	SI		NO	✓
Enfermedad renal crónica	SI		NO	✓
Problemas de mal nutrición (Desnutrición u Obesidad)	SI		NO	✓
Asma	SI		NO	✓
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI		NO	✓
6. Para las mujeres: ¿Está embarazada o sospecha estarlo?	SI		NO	
7. Ha sido trasplantado o ha tenido una gran cirugía por causas no traumáticas o accidentales	SI		NO	✓
8. ¿Es usted un fumador(a) activo?	SI		NO	✓
9. ¿Está consumiendo actualmente medicamentos antinflamatorios o acetaminofén?	SI		NO	✓
10. ¿Ha tenido un aislamiento en su lugar de residencia, mínimo por dos semanas?	SI		NO	✓
11. ¿Durante la cuarentena ha tenido que salir de su lugar de alojamiento por algún motivo? Si es afirmativo, describa las actividades realizadas, el lugar, la frecuencia y el tiempo que duró la actividad.	SI		NO	✓
12. ¿Considera que ha estado estresado, ansioso, triste o preocupado?	SI		NO	✓
13. ¿Tiene alguna dificultad familiar que le impida desarrollar su labor?	SI		NO	✓
14. ¿Considera que se encuentra en condición óptima, tanto física como mental, para ingresar y continuar con su actividad laboral?	SI	✓	NO	
15. ¿Está de acuerdo en cumplir a cabalidad con todas las recomendaciones y los procedimientos que la empresa ha adoptado para la preservación de la salud y el bienestar de todas las personas, dentro de cada centro de trabajo?	SI	✓	NO	
16. Por favor anote el nombre y teléfono de las personas (diferentes al núcleo familiar), con las que haya tenido contacto en los últimos 15 días				
17. Usted convive con personas consideradas como de alto riesgo? Describa quien es esa persona y por qué se considera de alto riesgo.				✓
18. Qué medio de transporte utiliza para desplazarse desde su vivienda hacia su sitio de trabajo y viceversa?	metro			

Declaro que la información aquí suministrada después de leer y entender las preguntas es verídica:

Firma y Cédula:

Farmacia

	CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO	Versión: 001 Fecha: 30/11/20217 Página 1 de 2

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SARS Co-V 2 (COVID-19) por parte del Proyecto, para el cuidado de su población laborante en aras de evitar el contagio masivo y cuidar a las familias y población general, estrategias enmarcadas dentro de la legislación nacional y las recomendaciones de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) y el **Ministerio de la Protección Social.**

La información aquí contenida debe ser verídica so pena de incurrir en falta al Título XIII, Capítulo primero, artículo 368 que hace referencia a la violación a las medidas sanitarias el cual contempla pena intramural de entre 4 y 8 años.

FECHA	04-10-21	LUGAR DE DILIGENCIAMIENTO	San Andrés		
NOMBRE COMPLETO	Danuer Rivas			EDAD	
IDENTIFICACIÓN	1002930118	EMPRESA	Coikos R.	CARGO	Piero
TELÉFONO	3126963179	LUGAR DE RESIDENCIA	Encanto		
CUÁNTAS PERSONAS COMPONEN SU NÚCLEO FAMILIAR:					
POR FAVOR ANOTE EL NÚMERO DE CONTACTO DE UN FAMILIAR:					

DILIGENCIE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS				
1. Ha salido del país durante los últimos 14 días?	SI		NO	X
2. Ha tenido contacto cercano con alguna persona que haya ingresado al país proveniente de áreas con circulación del nuevo coronavirus (COVID 19)?	SI		NO	X
3. Ha tenido contacto estrecho durante los últimos 14 días con personas con diagnóstico confirmado o sospechosas de tener COVID 19?	SI		NO	X
Entiéndase contacto estrecho como:				X
- Haber estado a menos de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19. - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados).				X
- Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado de COVID-19.				X
- Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente dos asientos, en cualquier dirección, del caso de COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.				X
4. Tiene alguno de los siguientes síntomas?				
Temperatura de 38 grados o más (Fiebre) en las últimas 48 horas	SI		NO	X
Tos o estornudos frecuentes	SI		NO	X
Dolor de cabeza y malestar general	SI		NO	X
Dolor de garganta o al tragar	SI		NO	X
Mucosidad nasal	SI		NO	X
Dificultad para oler o degustar los alimentos	SI		NO	X
5. Ha sufrido de alguna de las siguientes enfermedades?				X
Diabetes	SI		NO	X

Hipertensión Arterial	SI		NO	X
Otros problemas cardiovasculares: Especificarlos	SI		NO	X
Algún trastorno de la inmunidad o de las defensas	SI		NO	X
Enfermedad renal crónica	SI		NO	X
Problemas de mal nutrición (Desnutrición u Obesidad)	SI		NO	X
Asma	SI		NO	X
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI		NO	X
6. Para las mujeres: ¿Está embarazada o sospecha estarlo?	SI		NO	X
7. Ha sido trasplantado o ha tenido una gran cirugía por causas no traumáticas o accidentales	SI		NO	X
8. ¿Es usted un fumador(a) activo?	SI		NO	X
9. ¿Está consumiendo actualmente medicamentos antinflamatorios o acetaminofén?	SI		NO	X
10. ¿Ha tenido un aislamiento en su lugar de residencia, mínimo por dos semanas?	SI		NO	X
11. ¿Durante la cuarentena ha tenido que salir de su lugar de alojamiento por algún motivo? Si es afirmativo, describa las actividades realizadas, el lugar, la frecuencia y el tiempo que duró la actividad.	SI		NO	X
12. ¿Considera que ha estado estresado, ansioso, triste o preocupado?	SI		NO	X
13. ¿Tiene alguna dificultad familiar que le impida desarrollar su labor?	SI		NO	X
14. ¿Considera que se encuentra en condición óptima, tanto física como mental, para ingresar y continuar con su actividad laboral?	SI		NO	X
15. ¿Está de acuerdo en cumplir a cabalidad con todas las recomendaciones y los procedimientos que la empresa ha adoptado para la preservación de la salud y el bienestar de todas las personas, dentro de cada centro de trabajo?	SI		NO	X
16. Por favor anote el nombre y teléfono de las personas (diferentes al núcleo familiar), con las que haya tenido contacto en los últimos 15 días				X
17. Usted convive con personas consideradas como de alto riesgo? Describa quien es esa persona y por qué se considera de alto riesgo.				X
18. Qué medio de transporte utiliza para desplazarse desde su vivienda hacia su sitio de trabajo y viceversa?				X

Declaro que la información aquí suministrada después de leer y entender las preguntas es verídica:

Firma y Cédula:

danibar RR

	COMPROMISO DEL TRABAJADOR	Versión: 001
		Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 1

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Yo Daniuel Rasios Rasios,
mayor de edad, identificado(a) con cédula No. 1002930118 de Medellin en mi condición de trabajador de la obra Urgencia Manizales 4. por medio del presente escrito manifiesto que me he presentado a mi lugar de trabajo de forma voluntaria. Así mismo manifiesto que me encuentro en buen estado de salud, que no tengo ningún síntoma sugestivo o indicativo de COVID-19 y que he recibido por parte de mi empleador la información y capacitación necesaria sobre los síntomas, riesgos, forma de propagación y los cuidados laborales y personales que se deben tener; y se me han brindado los elementos de bioseguridad requeridos para continuar con las labores propias de mi cargo y me comprometo a utilizarlos en la forma indicada y responsable , para efectos de cuidar mi salud y la de mis compañeros de trabajo.

Adicionalmente, soy consciente que el COVID-19, es una enfermedad de fácil y de rápida propagación que se puede adquirir en cualquier momento, razón por la cual me comprometo a informar a mi superior, cualquier variación en mi estado de salud o la de mis compañeros.

Atentamente,

DANIUEL RR

NOMBRE DEL TABAJADOR

C.C 1002930118

935

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SARS Co-V 2 (COVID-19) por parte del Proyecto, para el cuidado de su población laborante en aras de evitar el contagio masivo y cuidar a las familias y población general, estrategias enmarcadas dentro de la legislación nacional y las recomendaciones de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) y el **Ministerio de la Protección Social.**

La información aquí contenida debe ser verídica so pena de incurrir en falta al Título XIII, Capítulo primero, artículo 368 que hace referencia a la violación a las medidas sanitarias el cual contempla pena intramural de entre 4 y 8 años.

FECHA	25.	LUGAR DE DILIGENCIAMIENTO		Ur.M San antonio	
NOMBRE COMPLETO	Gabriel Rodríguez.			EDAD	
IDENTIFICACIÓN	78294679.	EMPRESA	Carlos Raj	CARGO	ayudante
TELÉFONO	3207060799.	LUGAR DE RESIDENCIA		Itagüí	
CUÁNTAS PERSONAS COMPONEN SU NÚCLEO FAMILIAR:		4			
POR FAVOR ANOTE EL NÚMERO DE CONTACTO DE UN FAMILIAR:		3148873799.			

DILIGENCIE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS				
1. Ha salido del país durante los últimos 14 días?	SI		NO	X
2. Ha tenido contacto cercano con alguna persona que haya ingresado al país proveniente de áreas con circulación del nuevo coronavirus (COVID 19)?	SI		NO	X
3. Ha tenido contacto estrecho durante los últimos 14 días con personas con diagnóstico confirmado o sospechosas de tener COVID 19? Entiéndase contacto estrecho como: - Haber estado a menos de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19. - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados). - Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado de COVID-19. - Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente dos asientos, en cualquier dirección, del caso de COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.	SI		NO	X
4. Tiene alguno de los siguientes síntomas?				
Temperatura de 38 grados o más (Fiebre) en las últimas 48 horas	SI		NO	X
Tos o estornudos frecuentes	SI		NO	X
Dolor de cabeza y malestar general	SI		NO	X
Dolor de garganta o al tragar	SI		NO	X
Mucosidad nasal	SI		NO	X
Dificultad para oler o degustar los alimentos	SI		NO	X
5. Ha sufrido de alguna de las siguientes enfermedades?				
Diabetes	SI		NO	X

Declaro que la información aquí suministrada después de leer y entender las preguntas es verídica:

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Yo Gabriel rodriguez,
mayor de edad, identificado(a) con cédula No. 78294679 de montelibano Cordoba en mi condición de trabajador de la obra urgencia manifiesta por medio del presente escrito manifiesto que me he presentado a mi lugar de trabajo de forma voluntaria. Así mismo manifiesto que me encuentro en buen estado de salud, que no tengo ningún síntoma sugestivo o indicativo de COVID-19 y que he recibido por parte de mi empleador la información y capacitación necesaria sobre los síntomas, riesgos, forma de propagación y los cuidados laborales y personales que se deben tener; y se me han brindado los elementos de bioseguridad requeridos para continuar con las labores propias de mi cargo y me comprometo a utilizarlos en la forma indicada y responsable , para efectos de cuidar mi salud y la de mis compañeros de trabajo.

Adicionalmente, soy consciente que el COVID-19, es una enfermedad de fácil y de rápida propagación que se puede adquirir en cualquier momento, razón por la cual me comprometo a informar a mi superior, cualquier variación en mi estado de salud o la de mis compañeros.

Atentamente,

x Gabl. Rodriguez.

NOMBRE DEL TABAJADOR

c.c 78294679.

SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas	CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO	Versión: 001
		Fecha: 30/11/20217
		Página 2 de 2

Hipertensión Arterial	SI		NO	X
Otros problemas cardiovasculares: Especificarlos	SI		NO	X
Algún trastorno de la inmunidad o de las defensas	SI		NO	X
Enfermedad renal crónica	SI		NO	X
Problemas de mal nutrición (Desnutrición u Obesidad)	SI		NO	X
Asma	SI		NO	X
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI		NO	X
6. Para las mujeres: ¿Está embarazada o sospecha estarlo?	SI		NO	X
7. Ha sido trasplantado o ha tenido una gran cirugía por causas no traumáticas o accidentales	SI		NO	
8. ¿Es usted un fumador(a) activo?	SI	X	NO	
9. ¿Está consumiendo actualmente medicamentos antinflamatorios o acetaminofén?	SI		NO	X
10. ¿Ha tenido un aislamiento en su lugar de residencia, mínimo por dos semanas?	SI		NO	X
11. ¿Durante la cuarentena ha tenido que salir de su lugar de alojamiento por algún motivo? Si es afirmativo, describa las actividades realizadas, el lugar, la frecuencia y el tiempo que duró la actividad.	SI		NO	X
12. ¿Considera que ha estado estresado, ansioso, triste o preocupado?	SI		NO	X
13. ¿Tiene alguna dificultad familiar que le impida desarrollar su labor?	SI		NO	X
14. ¿Considera que se encuentra en condición óptima, tanto física como mental, para ingresar y continuar con su actividad laboral?	SI		NO	X
15. ¿Está de acuerdo en cumplir a cabalidad con todas las recomendaciones y los procedimientos que la empresa ha adoptado para la preservación de la salud y el bienestar de todas las personas, dentro de cada centro de trabajo?	SI		NO	X
16. Por favor anote el nombre y teléfono de las personas (diferentes al núcleo familiar), con las que haya tenido contacto en los últimos 15 días				X
17. Usted convive con personas consideradas como de alto riesgo? Describa quien es esa persona y por qué se considera de alto riesgo.				X
18. Qué medio de transporte utiliza para desplazarse desde su vivienda hacia su sitio de trabajo y viceversa?				X

Firma y Cédula:

X Gabriel Rodriguez

937

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SARS Co-V 2 (COVID-19) por parte del Proyecto, para el cuidado de su población laborante en aras de evitar el contagio masivo y cuidar a las familias y población general, estrategias enmarcadas dentro de la legislación nacional y las recomendaciones de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) y el **Ministerio de la Protección Social.**

La información aquí contenida debe ser veridica so pena de incurrir en falta al Titulo XIII, Capítulo primero, artículo 368 que hace referencia a la violación a las medidas sanitarias el cual contempla pena intramural de entre 4 y 8 años.

FECHA	29/10/2021	LUGAR DE DILIGENCIAMIENTO	San Antonio de Prado		
NOMBRE COMPLETO	Manuel antonio Mendoza			EDAD	39
IDENTIFICACIÓN	1.063716537	EMPRESA	Carlo Ramos	CARGO	Oficial
TELÉFONO	3132146277	LUGAR DE RESIDENCIA	Sardinata manrique		
CUÁNTAS PERSONAS COMPONEN SU NÚCLEO FAMILIAR:					
POR FAVOR ANOTE EL NÚMERO DE CONTACTO DE UN FAMILIAR:					

DILIGENCIE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS				
1. Ha salido del país durante los últimos 14 días?	SI		NO	✓
2. Ha tenido contacto cercano con alguna persona que haya ingresado al país proveniente de áreas con circulación del nuevo coronavirus (COVID 19)?	SI		NO	✓
3. Ha tenido contacto estrecho durante los últimos 14 días con personas con diagnóstico confirmado o sospechosas de tener COVID 19? Entiéndase contacto estrecho como: - Haber estado a menos de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19. - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados). - Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado de COVID-19. - Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente dos asientos, en cualquier dirección, del caso de COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.	SI		NO	✓
4. Tiene alguno de los siguientes síntomas?				
Temperatura de 38 grados o más (Fiebre) en las últimas 48 horas	SI		NO	✓
Tos o estornudos frecuentes	SI		NO	✓
Dolor de cabeza y malestar general	SI		NO	✓
Dolor de garganta o al tragar	SI		NO	✓
Mucosidad nasal	SI		NO	✓
Dificultad para oler o degustar los alimentos	SI		NO	✓
5. Ha sufrido de alguna de las siguientes enfermedades?				
Diabetes	SI		NO	✓

Declaro que la información aquí suministrada después de leer y entender las preguntas es verídica:

SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas	COMPROMISO DEL TRABAJADOR	Versión: 001
		Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 1

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Yo Manuel Antonio Mendoza,
mayor de edad, identificado(a) con cédula No. 1063716537 de Montelibano Cord en mi condición de trabajador de la obra Urgencia Planificado por medio del presente escrito manifiesto que me he presentado a mi lugar de trabajo de forma voluntaria. Así mismo manifiesto que me encuentro en buen estado de salud, que no tengo ningún síntoma sugestivo o indicativo de COVID-19 y que he recibido por parte de mi empleador la información y capacitación necesaria sobre los síntomas, riesgos, forma de propagación y los cuidados laborales y personales que se deben tener; y se me han brindado los elementos de bioseguridad requeridos para continuar con las labores propias de mi cargo y me comprometo a utilizarlos en la forma indicada y responsable , para efectos de cuidar mi salud y la de mis compañeros de trabajo.

Adicionalmente, soy consciente que el COVID-19, es una enfermedad de fácil y de rápida propagación que se puede adquirir en cualquier momento, razón por la cual me comprometo a informar a mi superior, cualquier variación en mi estado de salud o la de mis compañeros.

Atentamente,

Manuel Mendoza

NOMBRE DEL TABAJADOR
C.C 1.063716537

SOTARCO SAS Ingenieros - Contratistas	CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO	Versión: 001
		Fecha: 30/11/20217
		Página 2 de 2

Hipertensión Arterial	SI		NO	✓
Otros problemas cardiovasculares: Especificarlos	SI		NO	✓
Algún trastorno de la inmunidad o de las defensas	SI		NO	✓
Enfermedad renal crónica	SI		NO	✓
Problemas de mal nutrición (Desnutrición u Obesidad)	SI		NO	✓
Asma	SI		NO	
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI		NO	✓
6. Para las mujeres: ¿Está embarazada o sospecha estarlo?	SI		NO	
7. Ha sido trasplantado o ha tenido una gran cirugía por causas no traumáticas o accidentales	SI		NO	✓
8. ¿Es usted un fumador(a) activo?	SI		NO	✓
9. ¿Está consumiendo actualmente medicamentos antinflamatorios o acetaminofén?	SI		NO	✓
10. ¿Ha tenido un aislamiento en su lugar de residencia, mínimo por dos semanas?	SI		NO	✓
11. ¿Durante la cuarentena ha tenido que salir de su lugar de alojamiento por algún motivo? Si es afirmativo, describa las actividades realizadas, el lugar, la frecuencia y el tiempo que duró la actividad.	SI		NO	✓
12. ¿Considera que ha estado estresado, ansioso, triste o preocupado?	SI		NO	✓
13. ¿Tiene alguna dificultad familiar que le impida desarrollar su labor?	SI		NO	✓
14. ¿Considera que se encuentra en condición óptima, tanto física como mental, para ingresar y continuar con su actividad laboral?	SI	✓	NO	
15. ¿Está de acuerdo en cumplir a cabalidad con todas las recomendaciones y los procedimientos que la empresa ha adoptado para la preservación de la salud y el bienestar de todas las personas, dentro de cada centro de trabajo?	SI	✓	NO	
16. Por favor anote el nombre y teléfono de las personas (diferentes al núcleo familiar), con las que haya tenido contacto en los últimos 15 días				
17. Usted convive con personas consideradas como de alto riesgo? Describa quien es esa persona y por qué se considera de alto riesgo.			NO	
18. Qué medio de transporte utiliza para desplazarse desde su vivienda hacia su sitio de trabajo y viceversa? Metro.				

Firma y Cédula:

Leonel Londoño

1063716537

	CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO	Versión: 001 Fecha: 30/11/20217 Página 1 de 2

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SARS Co-V 2 (COVID-19) por parte del Proyecto, para el cuidado de su población laborante en aras de evitar el contagio masivo y cuidar a las familias y población general, estrategias enmarcadas dentro de la legislación nacional y las recomendaciones de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) y el **Ministerio de la Protección Social.**

La información aquí contenida debe ser verídica so pena de incurrir en falta al Título XIII, Capítulo primero, artículo 368 que hace referencia a la violación a las medidas sanitarias el cual contempla pena intramural de entre 4 y 8 años.

FECHA	04-10-21	LUGAR DE DILIGENCIAMIENTO	San Al puerto		
NOMBRE COMPLETO	Oscar Rasos			EDAD	
IDENTIFICACIÓN	802.655.817	EMPRESA	Car Rano	CARGO	Piero.
TELÉFONO	3126965779	LUGAR DE RESIDENCIA	Enuro.		
CUÁNTAS PERSONAS COMPONEN SU NÚCLEO FAMILIAR:					
POR FAVOR ANOTE EL NÚMERO DE CONTACTO DE UN FAMILIAR:					

DILIGENCIE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS

1. Ha salido del país durante los últimos 14 días?	SI		NO	
2. Ha tenido contacto cercano con alguna persona que haya ingresado al país proveniente de áreas con circulación del nuevo coronavirus (COVID 19)?	SI		NO	
3. Ha tenido contacto estrecho durante los últimos 14 días con personas con diagnóstico confirmado o sospechosas de tener COVID 19?	SI		NO	
Entiéndase contacto estrecho como:			no	
- Haber estado a menos de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19. - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados).			no	
- Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado de COVID-19			no	
- Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente dos asientos, en cualquier dirección, del caso de COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.			no	
			no	

4. Tiene alguno de los siguientes síntomas?				
Temperatura de 38 grados o más (Fiebre) en las últimas 48 horas	SI		NO	no
Tos o estornudos frecuentes	SI		NO	no
Dolor de cabeza y malestar general	SI		NO	no
Dolor de garganta o al tragar	SI		NO	no
Mucosidad nasal	SI		NO	no
Dificultad para oler o degustar los alimentos	SI		NO	no
5. Ha sufrido de alguna de las siguientes enfermedades?				
Diabetes	SI		NO	no

Hipertensión Arterial	SI		NO	✓
Otros problemas cardiovasculares: Especificarlos	SI		NO	✓
Algún trastorno de la inmunidad o de las defensas	SI		NO	✓
Enfermedad renal crónica	SI		NO	✓
Problemas de mal nutrición (Desnutrición u Obesidad)	SI		NO	✓
Asma	SI		NO	✓
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI		NO	✓
6. Para las mujeres: ¿Está embarazada o sospecha estarlo?	SI		NO	✓
7. Ha sido trasplantado o ha tenido una gran cirugía por causas no traumáticas o accidentales	SI		NO	✓
8. ¿Es usted un fumador(a) activo?	SI		NO	✓
9. ¿Está consumiendo actualmente medicamentos antinflamatorios o acetaminofén?	SI		NO	✓
10. ¿Ha tenido un aislamiento en su lugar de residencia, mínimo por dos semanas?	SI		NO	✓
11. ¿Durante la cuarentena ha tenido que salir de su lugar de alojamiento por algún motivo? Si es afirmativo, describa las actividades realizadas, el lugar, la frecuencia y el tiempo que duró la actividad.	SI		NO	✓
12. ¿Considera que ha estado estresado, ansioso, triste o preocupado?	SI		NO	✓
13. ¿Tiene alguna dificultad familiar que le impida desarrollar su labor?	SI		NO	✓
14. ¿Considera que se encuentra en condición óptima, tanto física como mental, para ingresar y continuar con su actividad laboral?	SI	✓	NO	
15. ¿Está de acuerdo en cumplir a cabalidad con todas las recomendaciones y los procedimientos que la empresa ha adoptado para la preservación de la salud y el bienestar de todas las personas, dentro de cada centro de trabajo?	SI	✓	NO	
16. Por favor anote el nombre y teléfono de las personas (diferentes al núcleo familiar), con las que haya tenido contacto en los últimos 15 días				
17. Usted convive con personas consideradas como de alto riesgo? Describa quien es esa persona y por qué se considera de alto riesgo.			NO	
18. Qué medio de transporte utiliza para desplazarse desde su vivienda hacia su sitio de trabajo y viceversa?	BUS			

Declaro que la información aquí suministrada después de leer y entender las preguntas es verídica:

Firma y Cédula: 1026555 87

OSCAR ARNULFO RIASCOS

	COMPROMISO DEL TRABAJADOR	Versión: 001
		Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 1

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Yo OSCAR ARDULFO RIASCOS RIASCOS, mayor de edad, identificado(a) con cédula No. 1026555817 de Bogotá en mi condición de trabajador de la obra Urgencias Manifestas 4. por medio del presente escrito manifiesto que me he presentado a mi lugar de trabajo de forma voluntaria. Así mismo manifiesto que me encuentro en buen estado de salud, que no tengo ningún síntoma sugestivo o indicativo de COVID-19 y que he recibido por parte de mi empleador la información y capacitación necesaria sobre los síntomas, riesgos, forma de propagación y los cuidados laborales y personales que se deben tener; y se me han brindado los elementos de bioseguridad requeridos para continuar con las labores propias de mi cargo y me comprometo a utilizarlos en la forma indicada y responsable , para efectos de cuidar mi salud y la de mis compañeros de trabajo.

Adicionalmente, soy consciente que el COVID-19, es una enfermedad de fácil y de rápida propagación que se puede adquirir en cualquier momento, razón por la cual me comprometo a informar a mi superior, cualquier variación en mi estado de salud o la de mis compañeros.

Atentamente,

OSCAR RIASCOS

NOMBRE DEL TABAJADOR

C.C 1026555817

	CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO	Versión: 001
		Fecha: 30/11/20217
		Página 1 de 2

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SARS Co-V 2 (COVID-19) por parte del Proyecto, para el cuidado de su población laborante en aras de evitar el contagio masivo y cuidar a las familias y población general, estrategias enmarcadas dentro de la legislación nacional y las recomendaciones de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) y el **Ministerio de la Protección Social.**

La información aquí contenida debe ser verídica so pena de incurrir en falta al Título XIII, Capítulo primero, artículo 368 que hace referencia a la violación a las medidas sanitarias el cual contempla pena intramural de entre 4 y 8 años.

FECHA	13-10-2021	LUGAR DE DILIGENCIAMIENTO	San Pedro		
NOMBRE COMPLETO	Cesar Martinez Quintero			EDAD	39
IDENTIFICACIÓN	10487934	EMPRESA		CARGO	Piloto
TELÉFONO	3117422688	LUGAR DE RESIDENCIA	Medellin		
CUÁNTAS PERSONAS COMPONEN SU NÚCLEO FAMILIAR:	3				
POR FAVOR ANOTE EL NÚMERO DE CONTACTO DE UN FAMILIAR:	Ruby Martinez 3103607766				

DILIGENCIE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS				
1. Ha salido del país durante los últimos 14 días?	SI		NO	X
2. Ha tenido contacto cercano con alguna persona que haya ingresado al país proveniente de áreas con circulación del nuevo coronavirus (COVID 19)?	SI		NO	X
3. Ha tenido contacto estrecho durante los últimos 14 días con personas con diagnóstico confirmado o sospechosas de tener COVID 19? Entiéndase contacto estrecho como: - Haber estado a menos de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19. - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados). - Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado de COVID-19. - Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente dos asientos, en cualquier dirección, del caso de COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.	SI		NO	X
4. Tiene alguno de los siguientes síntomas?				
Temperatura de 38 grados o más (Fiebre) en las últimas 48 horas	SI		NO	X
Tos o estornudos frecuentes	SI		NO	X
Dolor de cabeza y malestar general	SI		NO	X
Dolor de garganta o al tragar	SI		NO	X
Mucosidad nasal	SI		NO	X
Dificultad para oler o degustar los alimentos	SI		NO	X
5. Ha sufrido de alguna de las siguientes enfermedades?				
Diabetes	SI		NO	X

	COMPROMISO DEL TRABAJADOR	Versión: 001
		Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 1

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Yo. Cesar Alfonso Martinez Pinzon,
mayor de edad, identificado(a) con cédula No. 1088793 cl de
San Marcos Sucre en mi condición de trabajador de la obra
Urgencias Patios 4 SAP por medio del
presente escrito manifiesto que me he presentado a mi lugar de trabajo de forma voluntaria. Así mismo manifiesto que me encuentro en buen estado de salud, que no tengo ningún síntoma sugestivo o indicativo de COVID-19 y que he recibido por parte de mi empleador la información y capacitación necesaria sobre los síntomas, riesgos, forma de propagación y los cuidados laborales y personales que se deben tener; y se me han brindado los elementos de bioseguridad requeridos para continuar con las labores propias de mi cargo y me comprometo a utilizarlos en la forma indicada y responsable , para efectos de cuidar mi salud y la de mis compañeros de trabajo.

Adicionalmente, soy consciente que el COVID-19, es una enfermedad de fácil y de rápida propagación que se puede adquirir en cualquier momento, razón por la cual me comprometo a informar a mi superior, cualquier variación en mi estado de salud o la de mis compañeros.

Atentamente,

Cesar Martinez

NOMBRE DEL TABAJADOR

C.C 1088793 cl

	CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO	Versión: 001 Fecha: 30/11/20217 Página 2 de 2

Hipertensión Arterial	SI		NO	
Otros problemas cardiovasculares: Especificarlos	SI		NO	
Algún trastorno de la inmunidad o de las defensas	SI		NO	
Enfermedad renal crónica	SI		NO	
Problemas de mal nutrición (Desnutrición u Obesidad)	SI		NO	
Asma	SI		NO	
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI		NO	
6. Para las mujeres: ¿Está embarazada o sospecha estarlo?	SI		NO	
7. Ha sido trasplantado o ha tenido una gran cirugía por causas no traumáticas o accidentales	SI		NO	
8. ¿Es usted un fumador(a) activo?	SI		NO	
9. ¿Está consumiendo actualmente medicamentos antinflamatorios o acetaminofén?	SI		NO	
10. ¿Ha tenido un aislamiento en su lugar de residencia, mínimo por dos semanas?	SI		NO	
11. ¿Durante la cuarentena ha tenido que salir de su lugar de alojamiento por algún motivo? Si es afirmativo, describa las actividades realizadas, el lugar, la frecuencia y el tiempo que duró la actividad.	SI		NO	
12. ¿Considera que ha estado estresado, ansioso, triste o preocupado?	SI		NO	
13. ¿Tiene alguna dificultad familiar que le impida desarrollar su labor?	SI		NO	
14. ¿Considera que se encuentra en condición óptima, tanto física como mental, para ingresar y continuar con su actividad laboral?	SI		NO	
15. ¿Está de acuerdo en cumplir a cabalidad con todas las recomendaciones y los procedimientos que la empresa ha adoptado para la preservación de la salud y el bienestar de todas las personas, dentro de cada centro de trabajo?	SI		NO	
16. Por favor anote el nombre y teléfono de las personas (diferentes al núcleo familiar), con las que haya tenido contacto en los últimos 15 días				
17. Usted convive con personas consideradas como de alto riesgo? Describa quien es esa persona y por qué se considera de alto riesgo.				
18. Qué medio de transporte utiliza para desplazarse desde su vivienda hacia su sitio de trabajo y viceversa?				

Declaro que la información aquí suministrada después de leer y entender las preguntas es verídica:

Firma y Cédula:

Cesar Martinez 10887934

	CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO	Versión: 001
		Fecha: 30/11/20217
		Página 1 de 2

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SARS Co-V 2 (COVID-19) por parte del Proyecto, para el cuidado de su población laborante en aras de evitar el contagio masivo y cuidar a las familias y población general, estrategias enmarcadas dentro de la legislación nacional y las recomendaciones de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) y el **Ministerio de la Protección Social.**

La información aquí contenida debe ser verídica so pena de incurrir en falta al Título XIII, Capítulo primero, artículo 368 que hace referencia a la violación a las medidas sanitarias el cual contempla pena intramural de entre 4 y 8 años.

FECHA	21/10/2021	LUGAR DE DILIGENCIAMIENTO			
NOMBRE COMPLETO	Julián Andrés Zapata			EDAD	25 Años
IDENTIFICACIÓN	1.128.463.085	EMPRESA	Carlos Ramos	CARGO	
TELÉFONO	3017799730	LUGAR DE RESIDENCIA	Vama los Vanyos		
CUÁNTAS PERSONAS COMPONEN SU NÚCLEO FAMILIAR: 4					
POR FAVOR ANOTE EL NÚMERO DE CONTACTO DE UN FAMILIAR: Olga Zapata (mamá) 3017799730					

DILIGENCIE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS				
1. Ha salido del país durante los últimos 14 días?	SI		NO	X
2. Ha tenido contacto cercano con alguna persona que haya ingresado al país proveniente de áreas con circulación del nuevo coronavirus (COVID 19)?	SI		NO	X
3. Ha tenido contacto estrecho durante los últimos 14 días con personas con diagnóstico confirmado o sospechosas de tener COVID 19? Entiéndase contacto estrecho como: - Haber estado a menos de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19. - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados). - Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado de COVID-19. - Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente dos asientos, en cualquier dirección, del caso de COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.	SI		NO	X
4. Tiene alguno de los siguientes síntomas?				
Temperatura de 38 grados o más (Fiebre) en las últimas 48 horas	SI		NO	X
Tos o estornudos frecuentes	SI		NO	X
Dolor de cabeza y malestar general	SI		NO	X
Dolor de garganta o al tragar	SI		NO	X
Mucosidad nasal	SI		NO	X
Dificultad para oler o degustar los alimentos	SI		NO	X
5. Ha sufrido de alguna de las siguientes enfermedades?				
Diabetes	SI		NO	X

Hipertensión Arterial	SI		NO	X
Otros problemas cardiovasculares: Especificarlos	SI		NO	X
Algún trastorno de la inmunidad o de las defensas	SI		NO	X
Enfermedad renal crónica	SI		NO	X
Problemas de mal nutrición (Desnutrición u Obesidad)	SI		NO	X
Asma	SI		NO	X
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI		NO	X
6. Para las mujeres: ¿Está embarazada o sospecha estarlo?	SI		NO	
7. Ha sido trasplantado o ha tenido una gran cirugía por causas no traumáticas o accidentales	SI		NO	X
8. ¿Es usted un fumador(a) activo?	SI	X	NO	
9. ¿Está consumiendo actualmente medicamentos antinflamatorios o acetaminofén?	SI		NO	X
10. ¿Ha tenido un aislamiento en su lugar de residencia, minimo por dos semanas?	SI		NO	
11. ¿Durante la cuarentena ha tenido que salir de su lugar de alojamiento por algún motivo? Si es afirmativo, describa las actividades realizadas, el lugar, la frecuencia y el tiempo que duró la actividad. trabajo	SI X		NO	
12. ¿Considera que ha estado estresado, ansioso, triste o preocupado?	SI		NO	X
13. ¿Tiene alguna dificultad familiar que le impida desarrollar su labor?	SI		NO	X
14. ¿Considera que se encuentra en condición óptima, tanto física como mental, para ingresar y continuar con su actividad laboral?	SI	X	NO	
15. ¿Está de acuerdo en cumplir a cabalidad con todas las recomendaciones y los procedimientos que la empresa ha adoptado para la preservación de la salud y el bienestar de todas las personas, dentro de cada centro de trabajo?	SI	X	NO	
16. Por favor anote el nombre y teléfono de las personas (diferentes al núcleo familiar), con las que haya tenido contacto en los últimos 15 dias				
17. Usted convive con personas consideradas como de alto riesgo? Describa quien es esa persona y por qué se considera de alto riesgo.				
18. Qué medio de transporte utiliza para desplazarse desde su vivienda hacia su sitio de trabajo y viceversa?				

Declaro que la información aquí suministrada después de leer y entender las preguntas es verídica:

Firma y Cédula:

Julian Z 1.128.467.085

	COMPROMISO DEL TRABAJADOR	Versión: 001
		Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 1

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Yo Julián Andrés Zapata,
mayor de edad, identificado(a) con cédula No. 1.128.463.085 de Medellín en mi condición de trabajador de la obra Agencias Manitas 4 por medio del presente escrito manifiesto que me he presentado a mi lugar de trabajo de forma voluntaria. Así mismo manifiesto que me encuentro en buen estado de salud, que no tengo ningún síntoma sugestivo o indicativo de COVID-19 y que he recibido por parte de mi empleador la información y capacitación necesaria sobre los síntomas, riesgos, forma de propagación y los cuidados laborales y personales que se deben tener; y se me han brindado los elementos de bioseguridad requeridos para continuar con las labores propias de mi cargo y me comprometo a utilizarlos en la forma indicada y responsable , para efectos de cuidar mi salud y la de mis compañeros de trabajo.

Adicionalmente, soy consciente que el COVID-19, es una enfermedad de fácil y de rápida propagación que se puede adquirir en cualquier momento, razón por la cual me comprometo a informar a mi superior, cualquier variación en mi estado de salud o la de mis compañeros.

Atentamente,

Julian Z.

NOMBRE DEL TABAJADOR

C.C 1.128.463.085

	CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO	Versión: 001
		Fecha: 30/11/20217
		Página 1 de 2

CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO

El presente formulario hace parte de las estrategias para la contención y disminución del impacto de la infección por el Virus SARS Co-V 2 (COVID-19) por parte del Proyecto, para el cuidado de su población laborante en aras de evitar el contagio masivo y cuidar a las familias y población general, estrategias enmarcadas dentro de la legislación nacional y las recomendaciones de la O.M.S. (Organización Mundial de la Salud) y el **Ministerio de la Protección Social.**

La información aquí contenida debe ser veridica so pena de incurrir en falta al Titulo XIII, Capítulo primero, artículo 368 que hace referencia a la violación a las medidas sanitarias el cual contempla pena intramural de entre 4 y 8 años.

FECHA	11/10/2021	LUGAR DE DILIGENCIAMIENTO	San Antonio Da		
NOMBRE COMPLETO	Yilmar Pastrana Cotes			EDAD	29 Años
IDENTIFICACIÓN	1041535494	EMPRESA		CARGO	Pilaro
TELÉFONO	3127386276	LUGAR DE RESIDENCIA	manRRigua		
CUÁNTAS PERSONAS COMPONEN SU NÚCLEO FAMILIAR:			4		
POR FAVOR ANOTE EL NÚMERO DE CONTACTO DE UN FAMILIAR:			3147934335		

DILIGENCIE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS				
1. Ha salido del país durante los últimos 14 días?	SI		NO	✓
2. Ha tenido contacto cercano con alguna persona que haya ingresado al país proveniente de áreas con circulación del nuevo coronavirus (COVID 19)?	SI		NO	✓
3. Ha tenido contacto estrecho durante los últimos 14 días con personas con diagnóstico confirmado o sospechosas de tener COVID 19? Entiéndase contacto estrecho como: - Haber estado a menos de 2 metros de un caso confirmado de COVID-19. - Una persona que tenga contacto directo, sin protección, con secreciones infecciosas de un caso de COVID-19 (por ejemplo, con la tos o la manipulación de los pañuelos utilizados). - Un trabajador del ámbito hospitalario que tenga contacto con caso probable o confirmado de COVID-19. - Una persona que viaje en cualquier tipo de transporte y se siente dos asientos, en cualquier dirección, del caso de COVID-19. Los contactos incluyen compañeros de viaje y personal de la tripulación que brinde atención al caso durante el viaje.	SI		NO	
4. Tiene alguno de los siguientes síntomas?				
Temperatura de 38 grados o más (Fiebre) en las últimas 48 horas	SI		NO	✓
Tos o estornudos frecuentes	SI		NO	✓
Dolor de cabeza y malestar general	SI		NO	✓
Dolor de garganta o al tragar	SI		NO	✓
Mucosidad nasal	SI		NO	✓
Dificultad para oler o degustar los alimentos	SI		NO	✓
5. Ha sufrido de alguna de las siguientes enfermedades?				
Diabetes	SI		NO	✓

	COMPROMISO DEL TRABAJADOR	Versión: 001
		Fecha: 30/11/2017
		Página 1 de 1

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Yo. Yilmer Pestaño Cuesta,
mayor de edad, identificado(a) con cédula No. 1041536429 de Onia Antioquia en mi condición de trabajador de la obra Urgencias Mutas 4 SAD por medio del presente escrito manifiesto que me he presentado a mi lugar de trabajo de forma voluntaria. Así mismo manifiesto que me encuentro en buen estado de salud, que no tengo ningún síntoma sugestivo o indicativo de COVID-19 y que he recibido por parte de mi empleador la información y capacitación necesaria sobre los síntomas, riesgos, forma de propagación y los cuidados laborales y personales que se deben tener; y se me han brindado los elementos de bioseguridad requeridos para continuar con las labores propias de mi cargo y me comprometo a utilizarlos en la forma indicada y responsable , para efectos de cuidar mi salud y la de mis compañeros de trabajo.

Adicionalmente, soy consciente que el COVID-19, es una enfermedad de fácil y de rápida propagación que se puede adquirir en cualquier momento, razón por la cual me comprometo a informar a mi superior, cualquier variación en mi estado de salud o la de mis compañeros.

Atentamente,

Yilma - Pastaña

NOMBRE DEL TABAJADOR

C.C 1041535429

	CUESTIONARIO DE IDENTIFICACIÓN DE FACTORES DE RIESGO PARA COVID 19 EN TRABAJADORES DEL PROYECTO	Versión: 001 Fecha: 30/11/20217 Página 2 de 2

Hipertensión Arterial	SI		NO	✓
Otros problemas cardiovasculares: Especificarlos	SI		NO	✓
Algún trastorno de la inmunidad o de las defensas	SI		NO	✓
Enfermedad renal crónica	SI		NO	✓
Problemas de mal nutrición (Desnutrición u Obesidad)	SI		NO	✓
Asma	SI		NO	✓
EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica	SI		NO	✓
6. Para las mujeres: ¿Está embarazada o sospecha estarlo?	SI		NO	✓
7. Ha sido trasplantado o ha tenido una gran cirugía por causas no traumáticas o accidentales	SI		NO	✓
8. ¿Es usted un fumador(a) activo?	SI		NO	✓
9. ¿Está consumiendo actualmente medicamentos antinflamatorios o acetaminofén?	SI		NO	✓
10. ¿Ha tenido un aislamiento en su lugar de residencia, mínimo por dos semanas?	SI		NO	✓
11. ¿Durante la cuarentena ha tenido que salir de su lugar de alojamiento por algún motivo? Si es afirmativo, describa las actividades realizadas, el lugar, la frecuencia y el tiempo que duró la actividad.	SI		NO	✓
12. ¿Considera que ha estado estresado, ansioso, triste o preocupado?	SI		NO	✓
13. ¿Tiene alguna dificultad familiar que le impida desarrollar su labor?	SI		NO	✓
14. ¿Considera que se encuentra en condición óptima, tanto física como mental, para ingresar y continuar con su actividad laboral?	SI		NO	✓
15. ¿Está de acuerdo en cumplir a cabalidad con todas las recomendaciones y los procedimientos que la empresa ha adoptado para la preservación de la salud y el bienestar de todas las personas, dentro de cada centro de trabajo?	SI		NO	✓
16. Por favor anote el nombre y teléfono de las personas (diferentes al núcleo familiar), con las que haya tenido contacto en los últimos 15 días				✓
17. Usted convive con personas consideradas como de alto riesgo? Describa quien es esa persona y por qué se considera de alto riesgo.				✓
18. Qué medio de transporte utiliza para desplazarse desde su vivienda hacia su sitio de trabajo y viceversa?				✓

Declaro que la información aquí suministrada después de leer y entender las preguntas es verídica:

Firma y Cédula:

Yilmar Pastrana 1041535429

ANEXO 14. MEDICIONES AMBIENTALES

Medellín, 02 de noviembre de 2021

Señores
Marcela Fuentes
Constructora Factor Ingeniería
S.A.S Interventoría

ASUNTO: MEDICIONES HIGIENE INDUSTRIAL

REFERENCIA: ""CONTRATO 4600091398 de 2021, URGENCIA MANIFIESTA PARA LA ATENCION DE LOS PUNTOS CRÍTICOS EN EL CORREGIMIENTO ALTAVISTA PUENTE VEHICULAR DE LA VÍA EL JARDÍN, SOBRE LA QUEBRADA LA GUAYABALA, Y EN EL CORREGIMIENTO SAN ANTONIO PRADO, VEREDA EL VERGEL, SECTOR LA FLORIDA, CONFORME AL DECRETO 455 DE 2021".

Cordial saludo Marcela Fuentes,

Por medio de la presente se informa el motivo por el cual las mediciones de higiene industrial para el proyecto se realizaron en el mes de octubre y no desde el inicio de obra, los asesores de la ARL por motivos de la pandemia que estamos afrontando por la COVID-19, suspendieron visitas a los frentes de trabajo y reiniciaron tan pronto la situación fue normalizando, como se comprenderá el represamiento en la programación de visitas para toma de mediciones estuvo un poco lento, el pasado 28 de Octubre se puedo tener el campo la presencia del profesional de la empresa **IPRECON INGENIERIA EN PREVENCIÓN Y CONTROL S.A.S** para realizar las mediciones de Ruido y Material Particulado el informe de resultados se emitirá apenas sea entregado por el proveedor.

Cordialmente,

DARLY CADENA NIETO

Dirección: carrera 45 9 Sur AP 603; Teléfono 4444017
Email: sotarcouma4@gmail.com
Medellín, Colombia

ANEXO 15. INFORME SIIMULACRO

SOYARCE SAS Ingenieros - Contratistas	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	Codigo: F-SST-071
		Version: 001
	CONTROL DE ASISTENCIA	Fecha: 30/11/2017
		Pagina 1 de 1

Ciudad: Medellin Fecha: 11/10/21 Duración: 2 Hors

INDUCCIÓN ☐ CAPACITACION / CURSO / TALLER ☒
REINDUCCIÓN ☐ DIVULGACION ☐
ENTRENAMIENTO ☐ OTRO: _____

TEMA: Simulacro Anual de Evacuacion

OBJETIVO: Preparar y concientizar a los personas que se encuentran dentro de los diferentes inmuebles con el Fin de adoptar las rutinas de accion mas convenientes para evento una situación de emergencia

EXPOSITOR: Juan Fernando Ospina — Carolina Murillo

LISTADO DE ASISTENTES

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
DANIELA OCHOA T	1152204086	AUX. CALI	
Juan Carlos Cano G	1526587	Minero AY	
Miguel Cano	7788480	ayudante	Miguel Cano
JUAN DARIO ESPINOSA A	71590675	AYUDANTE	JUAN DA
Gabriel Cogollo Lopez	98 75558	AY.	
Yeison Ruiz		A	
Juan Alonso Cano	70195081	Asesor	
Brayan STIVEN posada	1.152.447.11	Auxiliar de transito	Brayan posada
Jhon Velásquez. O.	1038328425	OF	
Marcelo fuentes B	1038108968	SST INTERVENTORIA	
~~[illegible]~~	~~4327601~~	~~PROF SOCIAL INTERV~~	
Sebastián Betancur Pérez	1020492714	Auxiliar Ind.	
Julian Vasquez Montoya	71279710	Dir Interventoria	
Diana Hernandez Berio	1017164820	Responsable Salud	Diana Hernandez

SOTARCO	EMPRESA SOTARCO VEREDA MANZANILLO, BELEN ALTAVISTA MEDELLIN	sura
	INFORME SIMULACRO DE EMERGENCIA 2021	

SIMULACRO DE EMERGENCIAS

VEREDA MANZANILLO, BELEN ALTAVISTA

MEDELLIN

ELABORADO POR:
JUAN FERNANDO OSPINA GALLEGO
Asesor en Prevención
Licencia en Salud Ocupacional No. 010692
CONSULTORÍA EN GESTIÓN DE RIESGOS
SURAMERICANA S.A.S.

TRABAJO AUTORIZADO POR:

Profesional en Prevención Riesgos
ARL SURA
SUSANA CADAVID NOREÑA

MEDELLÍN
OCTUBRE
2021

SOTARCO	EMPRESA SOTARCO VEREDA MANZANILLO, BELEN ALTAVISTA MEDELLIN INFORME SIMULACRO DE EMERGENCIA 2021	sura

Evento1: Simulacro de Emergencia

Objetivo del Simulacro:

- Verificar la forma de actuación y procedimientos para afrontar una emergencia por parte de los empleados, contratistas y visitantes.
- Comprobar si los ocupantes de las instalaciones identifican y reconocen las rutas de Evacuación, Sistema de Alerta y alarma, Punto de Encuentro y coordinadores de evacuación de cada área.
- Evaluar los grupos de apoyo (Coordinadores de Evacuación, brigada de emergencias y Comité de emergencias) verificando el desarrollo de su rol durante la emergencia.

Desarrollo del simulacro

El proceso de evacuación se inicia con alarma por sismo con paciente lesionado por caída de estructuras.

Desarrollo del simulacro

Lunes 11 de octubre de 2021.

El proceso de simulacro se inicia a las	**08: 30 am.**
Activación de alerta:	**08:31 am.**
Llegada del personal de Brigada:	**08:32 am.**
Extracción del paciente:	**06 minutos**
Tiempo total del ejercicio:	**06 minutos**

SOTARCO	EMPRESA SOTARCO VEREDA MANZANILLO, BELEN ALTAVISTA MEDELLIN INFORME SIMULACRO DE EMERGENCIA 2021	sura

Comportamiento de personas:

ASPECTO A EVACUAR	Si	No	Observaciones
Las personas intentaron reingresar		X	
Se presentó resistencia a la salida de algunas personas.		X	
Demora en el inicio de la salida		X	
Los Coordinadores se encontraban bien identificados	X		Se tiene marcado el casco de obra.
Los Coordinadores Orientaron bien la evacuación	X		
Los Coordinadores verificaron los sitios ocultos	X		
Las salidas se localizaron sin ningún problema	X		
Lesionados (si los hay, colocar número en la columna de Si)	1		**Paciente con amputación en extremidad superior derecha y fractura compuesta (abierta) en extremidad inferior izquierda.**
Muerto (si los hay, colocar número en la columna de Si)		X	
La alarma se escuchó en todas las instalaciones	X		En frente de obra.

Evaluación de actividades:

Nombre	Motivos
Recepción de la alarma	Se identificó (X) Confusa ( ) No se identificó ( )
Localización de salidas	Se identificaron (X) Confusa ( ) No encontradas( )
Visibilidad de las rutas	Se identificaron (X) Confusa ( ) No encontradas( )
Puertas de salida cerradas	Totalmente ( ) Parcialmente ( ) Ninguna (X)
Verificación de salidas	Se hizo (X) No se hizo ( ) Se verificaron algunas ( )
Lista de personal (conteo)	Se utilizaron ( ) No se utilizaron (X) No hubo tiempo ( )
Sitios de reunión	Se identificaron (X) Confusa ( ) No encontradas( )

SOTARCO	EMPRESA SOTARCO VEREDA MANZANILLO, BELEN ALTAVISTA MEDELLIN INFORME SIMULACRO DE EMERGENCIA 2021	sura

Fortalezas

- El punto de encuentro establecido en la vía pública, está establecido con anterioridad.
- Se encuentran conformados los grupos de Brigada, Comité de Evacuación y Comité de emergencias.
- Las rutas de Evacuación se encontraban señalizadas.
- Se cuenta con camilla rígida, botiquín, extintores y kit de derrames.
- La Brigada actuó con primeros auxilios.
- El personal de Coordinadores de evacuación está informado de las rutas de evacuación y de las instrucciones que deben brindar al personal.
- Se cuenta con Kit de derrames y están capacitados en su uso.
- **Se reconoce la excelente actitud y disposición para desarrollar las labores de los diferentes grupos de apoyo en las emergencias, Brigada, Comité de Evacuación y Comité de Emergencias.**

Aspectos por mejorar

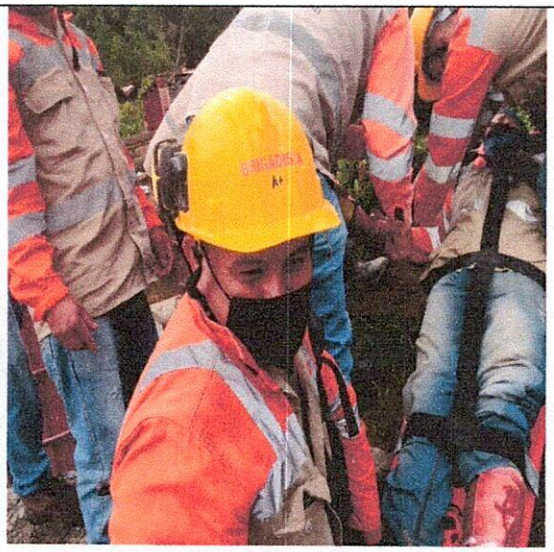
- Mejorar la capacitación del personal en aspectos como, valoración primaria y secundaria del paciente y atención de trauma en tejido blando y osteomuscular.
- Tener en cuenta mejorar el sistema de alerta y alarma que, por la distancia entre las oficinas y el frente de obra, no se tiene recepción de la señal, se recomienda sirena codificada para alerta y para alarma.
- Tener en cuenta que el tipo de kit de derrames sea suficiente para las cantidades de productos almacenados y los diferentes productos.
- No se cuenta con radios de comunicación, se sugiere asignar radios de comunicaciones para el Comité de Gestión del Riesgo (anteriormente denominado comité de emergencias) y para el personal de Comité de evacuación y Brigada.
- Se llamó a lista en el punto de encuentro, se hizo de memoria, se recomienda hacer uso de listado del personal que labora para saber que personal fijo, flotante o visitante se encuentra dentro de las instalaciones.
- Se recomienda señalizar o portar "paleta" para punto de encuentro y auxiliar vial con paleta de Pare Siga, para el control de los vehículos, teniendo en cuenta que el punto de encuentro se encuentra contiguo al paradero de buses de la vereda.

SOTARCO	EMPRESA SOTARCO VEREDA MANZANILLO, BELEN ALTAVISTA MEDELLIN INFORME SIMULACRO DE EMERGENCIA 2021	sura

Registro Fotográfico

 	**Accidente de Paciente con amputación en extremidad superior derecha tercio medio de antebrazo y fractura compuesta (abierta) en extremidad inferior izquierda.**
	**Llegada del personal de la brigada para la atención de lesionado.**

SOTARCO	EMPRESA SOTARCO VEREDA MANZANILLO, BELEN ALTAVISTA MEDELLIN INFORME SIMULACRO DE EMERGENCIA 2021	sura



Se recomienda el uso de los equipos de protección personal (EPP) completos para la atención del lesionado:

- Gafas.
- Guantes de bioseguridad.
- Mascarilla (estuvo durante todo el tiempo)

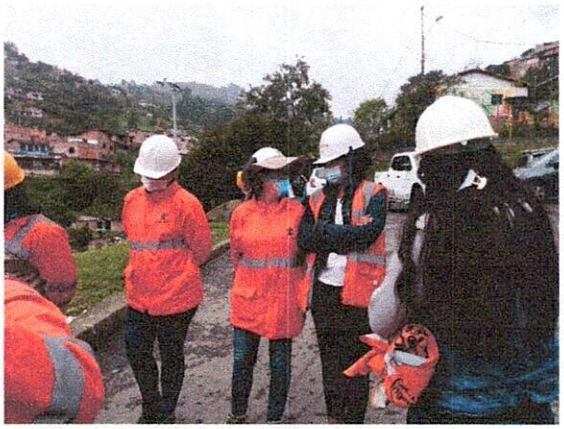
se recomienda reforzar las capacitaciones sobre bioseguridad.





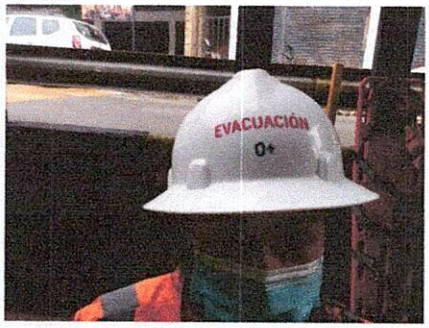
Luego de la activación de la alarma por recomendación de la brigada al comité de emergencia, se comienza el desplazamiento del personal hacia el punto de encuentro.

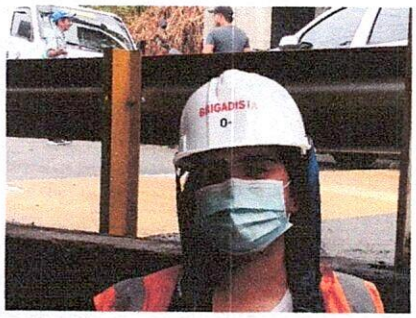
SOTARCO	EMPRESA SOTARCO VEREDA MANZANILLO, BELEN ALTAVISTA MEDELLIN INFORME SIMULACRO DE EMERGENCIA 2021	sura

	Si bien se llamó a lista en el punto de encuentro, se hizo de memoria, se recomienda hacer uso de listado del personal que labora para saber que personal fijo, flotante o visitante se encuentra dentro de las instalaciones.
 	Aplicación de técnicas adecuadas de camillaje, se recomienda en las capacitaciones reforzar el tema de Equipos de Protección Personal, incluyendo que gafas de seguridad y guantes para todo el personal que atienda lesionados.

SOTARCO	EMPRESA SOTARCO VEREDA MANZANILLO, BELEN ALTAVISTA MEDELLIN INFORME SIMULACRO DE EMERGENCIA 2021	sura



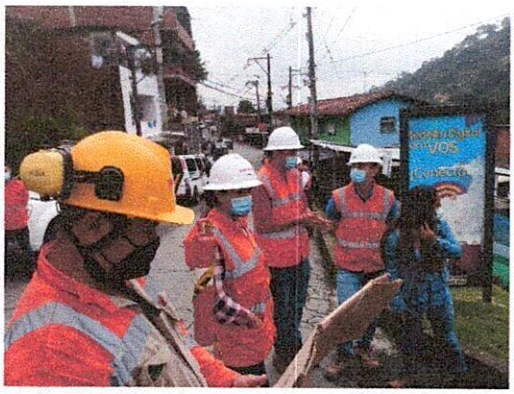


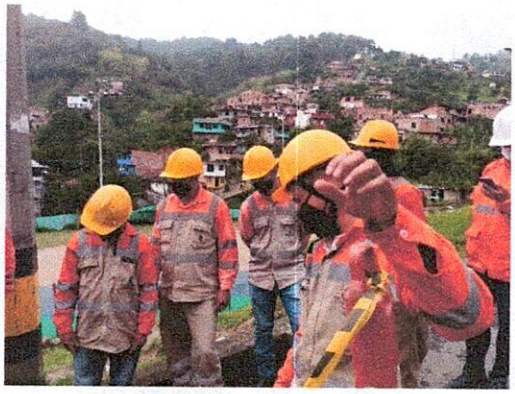




Se tienen designados e identificados a los grupos de apoyo.

SOTARCO	EMPRESA SOTARCO VEREDA MANZANILLO, BELEN ALTAVISTA MEDELLIN INFORME SIMULACRO DE EMERGENCIA 2021	sura







Realimentación y cierre de la actividad con el personal.

SOTARCO	EMPRESA SOTARCO VEREDA MANZANILLO, BELEN ALTAVISTA MEDELLIN INFORME SIMULACRO DE EMERGENCIA 2021	sura







Se cuenta con camilla, extintor y botiquín para la atención de lesionados, se recomienda tener un botiquín de mayor capacidad, al menos un tipo CLASE B, por la cantidad de personal y la distancia de los centros de atención.

SOTARCO	EMPRESA SOTARCO VEREDA MANZANILLO, BELEN ALTAVISTA MEDELLIN	sura
	INFORME SIMULACRO DE EMERGENCIA 2021	

"El informe tiene el carácter de un concepto técnico. las conclusiones y/o recomendaciones en él contenidas se emiten en razón de la especialidad de los profesionales que intervinieron en su realización y no tienen carácter vinculante ni obligatorio".

BITACORA ALTAVISTA

29 DE SEPTIEMBRE 2021.

ACTIVIDADES: Demolición de roca, vaciado reemplazo en concreto ciclópeo para construcción de zapatas, vaciado solado de limpieza, vaciado mortero para escalas.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar Interventoría, residente SST obra, residente social obra, 1 oficial, 2 mineros, 2 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.

MATERIALES Y EQUIPOS: Compresor de aire, herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIA: 14:45 - 17:00

OBSERVACIONES: N/A.

Firma Contratista. Firma Interventoría.

30 DE SEPTIEMBRE 2021.

ACTIVIDADES: Vaciado concreto ciclopeo, Figuración de hierro.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar Interventoría, residente SST obra, residente social obra, residente social Interventoría, residente ambiental Interventoría, 2 mineros, 1 oficial, 3 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIA: 13:00 - 14:00

OBSERVACIONES: N/A.

Firma Contratista. Firma Interventoría

1 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Excavación en cancha para instalación de cerramiento provisional, Figuración de hierro.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar Interventoría, residente SST obra, residente SST Interventoría, residente social obra, residente social Interventoría, 1 oficial, 2 mineros, 3 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIAS: N/A.

OBSERVACIONES: N/A.

BOSTON

Firma Contratista Firma Interventoría

Escaneado con CamScanner

2 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Figuración de hierro, adecuaciones instalaciones eléctricas.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar Interventoría, residente SST obra, residente SST Interventoría, residente social obra, residente social Interventoría, 1 oficial, 2 mineros, 3 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIA: N/A.

OBSERVACIONES: N/A.

Firma Contratista. Firma Interventoría

4 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Adecuación de terreno para cerramiento provisional, corte y figuración de terreno.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar Interventoría, residente SST obra, residente SST Interventoría, residente social obra, residente social Interventoría, 1 oficial, 4 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIA: N/A.

OBSERVACIONES: N/A.

Firma Contratista Firma Interventoría

5 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Vaciado de zapata norte para puente peatonal provisional

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, director de Interventoría, auxiliar de Interventoría, residente SST obra, residente SST Interventoría, residente social obra, residente social Interventoría, residente ambiental obra, residente ambiental Interventoría, 1 oficial, 4 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

BOSTON

Escaneado con CamScanner

PERIODO DE LLUVIA: N/A.
OBSERVACIONES: N/A.

Firma Contratista

Firma Interventoría

6 DE OCTUBRE 2021.
ACTIVIDADES: Adecuaciones en terreno para instalación de cerramiento provisional sector cancha, Figuración de hierro.
PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar Interventoría, residente SST obra, residente social obra, residente social Interventoría, residente ambiental obra, residente ambiental Interventoría, 1 oficial, 4 ayudantes, 2 auxilares de tránsito.
MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.
PERIODO DE LLUVIA: N/A.
OBSERVACIONES: N/A.

Firma Contratista.

Firma Interventoría.

7 DE OCTUBRE 2021.
ACTIVIDADES: Director de obra, auxiliar Interventoría, residente SST obra, residente social obra, residente social Interventoría, residente SST Interventoría, 1 oficial, 4 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.
MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor
PERIODO DE LLUVIA: N/A.
OBSERVACIONES: N/A.

Firma Contratista.

Firma Interventoría

8 DE OCTUBRE 2021.
ACTIVIDADES: Vaciado pedestal costado sur, Figuración de hierro pedestal costado norte, aseo general de obra.
PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar Interventoría, residente SST obra, residente SST Interventoría, residente

BOSTON

Escaneado con CamScanner

social obra, residente social Interventoría, residente ambiental obra, residente ambiental Interventoría, 1 oficial, 4 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIA: N/A

OBSERVACIONES: N/A.

Firma contratista. Firma Interventoría

9 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Vaciado pedestal para puente peatonal en costado norte.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar de Interventoría, residente SST obra, residente SST Interventoría, residente social Interventoría, 1 oficial, 4 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIA: N/A.

OBSERVACIONES: N/A.

Firma contratista. Firma: Interventoría

11 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Instalación de llenos compactados manualmente en extremo norte; adecuaciones eléctricas.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, residente obra, director de Interventoría, residente de Interventoría, auxiliar de Interventoría, residente SST obra, residente SST Interventoría, residente social obra, residente social Interventoría, residente ambiental obra, residente social Interventoría, 1 oficial, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIA: N/A.

OBSERVACIONES: Para el día de hoy se tenía programada la iniciación de la instalación de la estructura

BOSTON

Escaneado con CamScanner

metálica para el puente provisional peatonal, sin embargo, en la noche anterior se presentó un derrumbe en la autopista norte, lo que imposibilit el tránsito vehicular por la zona. Por lo tanto, la instalación del mismo no podrá realizarse hast que el material suelto no sea recogido y habiliter nuevamente el paso por la autopista.

Firma contratista. Firma Interventoría

12 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Adecuación de terreno para sendero peatonal, adecuación de cerramiento provisional en sector de la cancha, vaciado andén para paso peatonal.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar Interventoría, residente SST obra, residente social Interventoría, residente ambiental obra, residente ambiental Interventoría, 1 oficial, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIAS: N/A.

OBSERVACIONES: N/A.

Firma contratista. Firma Interventoría

13 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Aseo general de obra, inicio de actividad de instalación de estructura metálica para puente peatonal, recubrimiento en concreto de talud, instalac de pasamanol en madera.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar de Interventoría, residente SST obra, residente SST Interventoría, residente social obra, residente social Interventoría, 1 oficial, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIAS: 15:00 - 16:45

OBSERVACIONES: Se presentan jornadas intermitentes de

BOSTON

Escaneado con CamScanner

lluvia, las cuales provocaron suspensión de las actividades en el armado de la estructura.

Firma contratista. Firma Interventoría.

14 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Vaciado de andén para paso peatonal, excavación para construcción de losetas, instalación de estructura metálica para puente provisional.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar Interventoría, residente SST obra, residente SST Interventoría, residente social obra, residente social Interventoría, residente ambiental obra, 1 oficial, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIAS: 13:00 – 17:00

OBSERVACIONES: Se realiza visita por parte del proveedor y fabricante con el fin de realizar inspección anual de los equipos de alturas existentes, arrojando como resultado arnés y eslingas que no cumplen con lo reglamentario para su uso, por lo tanto, estos serán retirados de obra para no hacer el uso de los mismos. Por parte del proveedor se emitirá un informe de inspección donde se notifique lo anteriormente mencionado.

Firma contratista. Firma Interventoría

15 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Excavación para construcción de losetas, llenos compactados manualmente, instalación de estructura metálica para puente peatonal, vaciado de losetas en concreto.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar de Interventoría, residente SST obra, residente SST Interventoría, residente social Interventoría, residente ambiental obra, 1

BOSTON

Escaneado con CamScanner

oficial, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito, cuadrilla de soldadura.

MATERIALES Y EQUIPOS: Equipo soldadura, herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIAS: N/A.

OBSERVACIONES: N/A.

Firma contratista. Firma Interventoría

16 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Excavación para construcción de losetas.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar de Interventoría, residente SST obra, residente SST Interventoría, residente social obra, 1 oficial, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIAS: N/A.

OBSERVACIONES: N/A.

Firma contratista. Firma Interventoría

19 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Excavación para construcción de losetas, instalación de estructura metálica para puente peatonal provisional.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar de obra, auxiliar Interventoría, residente SST obra, residente social obra, residente social Interventoría, 1 oficial, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito, cuadrilla soldadura.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIA: N/A.

OBSERVACIONES: N/A.

Firma contratista. Firma Interventoría

20 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Vaciado de losetas en concreto, instalación de estructura metálica para puente peatonal provisional.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar de obra, auxiliar de

BOSTON

Escaneado con CamScanner

Interventoría, director de Interventoría, residente SST obra, residente SST Interventoría, residente social obra, residente social Interventoría, residente ambiental obra, residente ambiental Interventoría, 1 oficial, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito, cuadrilla soldadura.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIA: 13:00 – 14:20

OBSERVACIONES: N/A

Firma contratista. Firma Interventoría

21 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Demolición de anden existente, adecuación del sendero peatonal, instalación de estructura metálica para puente peatonal provisional.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar de obra, auxiliar de Interventoría, residente Interventoría, residente SST obra, residente social obra, residente social Interventoría, residente ambiental obra, 1 oficial, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito, cuadrilla soldadura.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor, equipo soldadura.

PERIODO DE LLUVIA: 14:30 – 16:00

OBSERVACIONES: N/A.

Firma contratista. Firma Interventoría

22 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Vaciado de zapata extremo sur puente existente, adecuación de terreno para paso provisional, instalación de estructura metálica para puente peatonal provisional.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar de obra, auxiliar de Interventoría, residente SST obra, residente SST Interventoría, residente social obra, residente social Interventoría, 1 oficial, 5 ayudantes, 2

BOSTON

Escaneado con CamScanner

auxiliares de tránsito, cuadrilla soldadura.

(~~PERSONAL EN OBRA:~~)

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor, equipo de soldadura.

PERIODO DE LLUVIAS: 12:00 – 13:00

OBSERVACIONES: Se le recuerda al contratista que los auxiliares de tránsito no podrán usarse en otras actividades diferentes a las cuales fueron contratados inicialmente, en caso de utilizarse para otras actividades debe ser ~~autorizada~~ por la Interventoría con tiempo de ~~anterioridad~~

Firma contratista. Firma Interventoría

28 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Vaciado de andén en concreto, instalación de estructura metálica para puente peatonal provisional.

PERSONAL EN OBRA: Auxiliar de obra, auxiliar de Interventoría, residente social Interventoría, 1 oficial, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito, cuadrilla soldadura.

PERIODO DE LLUVIAS: N/A.

OBSERVACIONES: N/A.

Firma contratista. Firma Interventoría

25 DE OCTUBRE: 2021.

ACTIVIDADES: Excavación para zapata en puente existente, figuración de hierro, instalación de estructura metálica para puente peatonal provisional.

PERSONAL EN OBRA: Director de obra, auxiliar de obra, auxiliar de Interventoría, residente social Interventoría, 1 oficial, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito, cuadrilla soldadura.

PERIODO DE LLUVIAS: N/A.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor, equipo de soldadura.

OBSERVACIONES: N/A.

Firma contratista. Firma Interventoría

BOSTON

Escaneado con CamScanner

26 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Vaciado de zapata extremo norte en puente existente, figuración de hierro, instalación de estructura metálica para puente peatonal provisional.

PERSONAL EN OBRA: Auxiliar de obra, auxiliar Interventoría, residente SST Interventoría, residente social obra, residente social Interventoría, residente ambiental obra, 1 oficial, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito, cuadrilla soldadura.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor, equipo de soldadura.

PERIODO DE LLUVIAS: N/A.

~~MATERIAL~~ OBSERVACIONES: N/A.

Firma Contratista. Firma Interventoría

27 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Instalación de estructura metálica para puente peatonal provisional.

PERSONAL EN OBRA: Auxiliar obra, auxiliar Interventoría, 1 oficial, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.

MATERIALES Y EQUIPOS: Herramienta menor.

PERIODO DE LLUVIAS: N/A.

OBSERVACIONES: Se realiza apertura a la comunidad del nuevo paso peatonal que comunica ambos extremos del sector a intervenir, de la misma manera, se realiza cierre total para el paso peatonal en el sector del puente existente.

Firma Contratista. Firma Interventoría

28 DE OCTUBRE 2021.

ACTIVIDADES: Vaciado concreto ciclopeo, adecuación de terreno para vaciado de andén, vaciado pedestal norte.

PERSONAL EN OBRA: Auxiliar de obra, auxiliar Interventoría, 1 oficial, residente SST obra, residente SST Interventoría, residente social Interventoría, residente ambiental

BOSTON

Escaneado con CamScanner

obra, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito

Materiales y equipos: Herramienta menor.

Periodo de lluvias: 13:30 - 16:00

Observaciones: N/A.

Firma Contratista. Firma Interventoría

29 de Octubre 2021.

Actividades: Vaciado concreto ciclopeo, jornadas de orden y aseo, adecuación de terreno para vaciado de andén, chequeo con equipo de topografía sobre edificaciones aledañas

Personal en Obra: Auxiliar de obra, auxiliar Interventoría, residente SST Obra, residente SST Interventoría, residente social Interventoría, 1 oficial, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito

Materiales y equipos: Herramienta menor.

Periodo de lluvias: N/A.

Observaciones: N/A.

Firma Contratista. Firma Interventoría

30 de Octubre 2021.

Actividades: Jornada de orden y aseo general de obra.

Personal en Obra: Auxiliar de obra, auxiliar Interventoría, 1 oficial, residente SST obra, 5 ayudantes, 2 auxiliares de tránsito.

Materiales y equipos: Herramienta menor.

Periodo de lluvias: N/A.

Observaciones: N/A

Firma Contratista. Firma Interventoría

2 de Noviembre 2021.

Actividades: Vaciado de andén en concreto, demolición de puente existente

Personal en Obra: Auxiliar de obra, director de obra, director de

BOSTON

Escaneado con CamScanner

BITACORA SAN ANTONIO

01 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA LIMPIEZA DE VÍAS, CUNETAS, SENDEROS PEATONALES Y CÁRCAMO EN COSTADO ORIENTAL DE LA VÍA, SE REALIZA MEDICIÓN DE CASES EN PILAS, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILA 1 COSTADO OCCIDENTAL, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILA 13 COSTADO ORIENTAL, INICIA EXCAVACIÓN EN PILA 7 ZONA MEDIA Y SE REALIZA VACIADO DE ANILLO

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, AUXILIAR INTERVENTORIA, 1OFICIAL, 3 AYUDANTES, 2 AUXILIAR DE TRANSITO, 3 PILEROS.

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETE, CONCRETADORA.

PERIODO DE LLUVIA: DE 1:00 PM A 3:00 PM

OBSERVACIONES: SE RECIBE VISITA POR PARTE DE SUBCONTRATISTAS DE EPM PARA REVISAR Y REALIZAR LA INTERVENCIÓN SEGÚN SOLICITUD REALIZADA EL 25/09/21 CON REQUERIMIENTO # 1424290 DONDE SE SOLICITÓ LA AUTORIZACIÓN Y/O RETIRO DE LAS REDES DE GAS QUE SE ENCONTRABAN EN EL ÁREA DE INTERVENCIÓN DE LAS PILAS; EL SUBCONTRATISTA INFORMA QUE SE DEBE REALIZAR LA INSTALACIÓN DE LOS MOJONES DONDE SE REALIZÓ EL CIERRE DE LA RED; SE LOGRA REALIZAR LA INSTALACIÓN EN EL CW (ZONA DE ACOPIO DE CONCRETADORA) Y EN EL CO (PASO PEATONAL); QUEDA PENDIENTE LA INSTALACIÓN DE MOJÓN EN ACOPIO DE RCD-CO QUE LA REALIZAREMOS CUANDO SE EVACUE EL MATERIAL DE EXCAVACIÓN.

EL SUBCONTRATISTA REALIZA EL RETIRO DE LA TUBERÍA EXPUESTA EN LA PERFORACIÓN DE BANCA (TUBERÍA DE 110MM Y 32MM) Y RECUBRIR EL TRAMO RETIRADO EL CUAL QUEDA A SU CARGO; TENIENDO EN CUENTA QUE EL OTRO TRAMO DE TUBERÍA SE ENCUENTRA ENTERRADO, SE DA AUTORIZACIÓN ESCRITA PARA QUE SEA RETIRADO EN CAMPO POR EL CONTRATISTA SOLAMENTE SAS EL TRAMO DE TUBERÍA QUE SE VAYA ENCONTRANDO EN CADA UNA DE LAS PILAS PARA FACILITAR LA CONSTRUCCIÓN DE LAS MISMAS; TENIENDO EN CUENTA QUE LA RED SE ENCUENTRA DESHABILITADA

*SE ADJUNTA AUTORIZACIÓN ESCRITA POR PARTE DEL SUBCONTRATISTA CONDUGAS EPM Y EL REPORTE DE ATENCIÓN Y CUANTIFICACIÓN DE TRABAJOS DE GAS POR PARTE DE EPM.

Ricardo O

AUX. DE OBRA

Alejandra Lopez H

FIRMA INTERVENTORIA

Escaneado con CamScanner

Medellín, 01 de octubre de 2021

SEÑORES,
A QUIEN PUEDA INTERESAR

Por medio de la presente, informamos que el día de hoy; 01 de octubre de 2021; se realizó el retiro de 2 líneas de tubería de gas expuesta en la pérdida de banca de la Calle 56 sur frente a la vivienda 75-422, según solicitud de la empresa Contratista del contrato de obra 4600091398 de 2021; por medio del requerimiento No. 1424290 realizado el día 25 de septiembre de 2021; donde se solicitaba la verificación de la suspensión del flujo de gas en el tramo de la pérdida de banca y el retiro de la tubería de gas ya que su localización interviene en la ejecución de las obras del contrato antes mencionado.

Se autoriza al Contratista del proyecto realizar el retiro de forma parcial de la tubería que queda en el tramo, en la medida que se vayan ejecutando las obras, teniendo en cuenta que la red se evidencia por el centro de las pilas proyectadas, por lo que se podrá realizar su retiro en cada una de ellas, teniendo en cuenta que se garantiza la suspensión del flujo de gas en el tramo del área intervenida.

En constancia de lo anterior se firma en la ciudad de Medellín, a los 01 día del mes de Octubre de 2021.

Firma: Johan Andrey Ramirez.

Nombre: Johan Andrey Ramirez

Cédula: 1011049351

Escaneado con CamScanner

971

Año 2021 Mes 10 Día 01

ep

Reporte de atención y cuantificación de trabajos gas

0333786

1127407
01 56 5052 CR 75-422
07:15 Hora de inicio 08:12

GASPAR Municipio MEDELLIN
Teléfono 3008934344

Hora de control evento Hora de cierre

Presión de servicio

Datos del medidor: Marca

Lectura del medidor m³

Código general real y causa

Código general reportado

Materiales

Descripción	Tipo	Cantidad	Descripción	Tipo
MOJON GAS TIPO TAPON		3	Accesorio	
			Unión	
			Otros	
			Financiación (meses)	

Actividades pendientes por el cliente

Reparación de escape en red interna

Toma ducto de evacuación de humos

Mantenimiento en gasodoméstico

Suministro monóxido de CO

Requerimiento solicitado Si No X

Actividades pendientes por el EPM

Reparar escape contra de medición

Librar escape en red interna o en red de polietileno

Se programa revisión

Otros

No hay pendientes

Requerimiento solicitado Si X No

SE CORTA TUBERIA DE 110MM Y DE 32MM. QUE SE ENCONTRABAN COLGANDO POR DESLIZAMIENTO DE VIA. SE INSTALARON 2 MOJONES DE JEFALIZACION TIPO TAPON. 1 EN ARTERIA Y 2 EN ANILLO. SE RESANA TODO QUEDA BIEN
NOTA: QUEDA PENDIENTE INSTALAR 3 MOJON EN ARTERIA YA QUE LUGAR SE ENCUENTRA LLENO DE ESCOMBROS, EMPRESA QUE ESTA REALIZANDO LABORES INFORMA QUE SE COMPROMETE A INSTALAR DICHO MOJON
EMPRESA SOTARCO S.A.S

Datos para eventos 1300

Profundidad de tubería mm cm

Señalización Si No Tipo señalización

No Revisión

No central

Cliente / Testigo
DANIELA OCHOA.
1152210236

Responsable EPM
Nombre JOHAN ANDERY BAÑOSA
1041144351 Contratista CONSORCIO

JOHAN BAÑOSA CHAMVERA

Escaneado con CamScanner

02 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA LIMPIEZA DE VÍAS, CUNETAS, SENDEROS PEATONALES Y CÁRCAMO EN COSTADO ORIENTAL DE LA VÍA, SE REALIZA INSTALACIÓN DE CERRAMIENTO EN TELA VERDE EN ZONA DE ACOPIO DE MATERIALES PÉTREOS COSTADO OCCIDENTAL, SE REALIZA VACIADO DE ANILLO EN PILA 13 COSTADO ORIENTAL, INICIA DEMOLICIÓN DE PAVIMENTO Y EXCAVACIÓN EN PILA 4, SE SACAN MUESTRAS CILINDRICAS DEL VACIADO

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, AUXILIAR INTERVENTORIA 1 OFICIAL, 3 AYUDANTES, 2 AUXILIAR TRANSITO, 2 PILEROS.

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA.

PERIODO DE LLUVIA: DE 7:00 AM A 8:00 AM

OBSERVACIONES: N/A

FIRMA CONTRATISTA

Alejandra Vargas H

FIRMA INTERVENTORIA.

04 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA LIMPIEZA DE VÍAS, CUNETAS, SENDEROS PEATONALES Y CÁRCAMO EN COSTADO ORIENTAL DE LA VÍA, CONTINUA EXCAVACIÓN Y VACIADO DE ANILLOS EN PILAS 4, 11 Y 13. SE REALIZA CARGA Y BOTADA DE MATERIAL PROVENIENTE DE EXCAVACIÓN Y DEMOLICIONES, SE REALIZA FIGURACIÓN DE ACERO DE REFUERZO PARA PILAS, SE SEÑALIZA CON PINTURA AMARILLA LOS PUNTOS DE ANCLAJE, SE INSTALA SEÑALIZACIÓN EN ACOPIOS DE HIERRO.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, RESIDENTE AMBIENTAL OBRA, RESIDENTE SOCIAL OBRA, DIRECTOR OBRA, AUXILIAR INTERVENTORIA, RESIDENTE SST INTERVENTORIA, RESIDENTE AMBIENTAL INTERVENTORIA, RESIDENTE SOCIAL INTERVENTORIA, RESIDENTE CIVIL INTERVENTORIA, DIRECTOR INTERVENTORIA, 1 OFICIAL, 3 AYUDANTES, 2 AUXILIAR TRANSITO, 6 PILEROS.

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA.

PERIODO DE LLUVIA: DE 3:00 PM A 4:00 PM

OBSERVACIONES: COMITÉ DE OBRA CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA SUPERVISIÓN (TÉCNICA, SOCIAL Y AMBIENTAL).

* SE RECOMIENDA PINTAR O INSTALAR SEÑALIZACIÓN EN LOS PUNTOS DE ANCLAJES
* SE ATIENDE RECOMENDACIÓN POR PARTE DE LA SUPER-

Escaneado con CamScanner

VISIÓN Y LA INTERVENTORÍA Y SE REALIZA ADECUACIÓN Y PINTURA DE PUNTOS DE ANCLAJES DISTRIBUIDOS POR LA ZONA DE INTERVENCIÓN PARA GARANTIZAR SU VISIBILIDAD Y EVITAR INCIDENTES.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA INTERVENTORÍA.

05 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: CONTINUAN LAS EXCAVACIONES EN LAS PILAS 4, 7 Y 13, SE REALIZAN VACIADOS DE ANILLOS, SE REALIZA JORNADA DE CLASIFICACIÓN Y EVACUACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS, SE REALIZA FIGURACIÓN DE ACERO DE REFUERZO PARA PILAS

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, AUXILIAR INTERVENTORÍA, 1 OFICIAL, 3 AYUDANTES, 2 AUXILIAR DE TRANSITO, 6 PILEROS

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA.

PERIODO DE LLUVIA: DE 7:00 AM A 8:30 AM Y DE 2:00 PM A 3:00 PM

OBSERVACIONES: -Debido al avance en las excavaciones se recomienda tener iluminación para dicha actividad en las pilas.

* SE REALIZA ADECUACIÓN DE ILUMINACIÓN CON BOMBILLO LED PARA IMPLEMENTAR EN LOS TRABAJOS DE EXCAVACIÓN DE PILAS A PROFUNDIDADES DONDE SE REQUIERE, EN ATENCIÓN A LA SOLICITUD POR PARTE DE LA INTERVENTORÍA; SE DEJAN 4 EXTENSIONES DE ILUMINACIÓN PARA SU USO.

ACK. CIVIL DE OBRA

*. Se hace devolución de 2 arnes y 2 eslingas. que teníamos en obra y estaban usados, la devolución se hace al almacen para dar cumplimiento a las recomendaciones de tener en campo solo equipos nuevos.

Residente SST

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA INTERVENTORÍA.

06 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: CONTINUAN LAS EXCAVACIONES EN LAS PILAS 1, 4 Y 7. SE REALIZAN VACIADOS DE ANILLOS, SE REALIZA FIGURACIÓN DE ACERO DE

Escaneado con CamScanner

REFUERZO PARA PILAS, SE REALIZA LIMPIEZA DE VÍAS, CUNETAS, SENDEROS PEATONALES Y CÁRCAMO EN COSTADO ORIENTAL DE LA VÍA, SE REALIZA CARGUE Y BOTADA DE MATERIAL PROVENIENTE DE EXCAVACIÓN

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, AUXILIAR INTERVENTORIA, RESIDENTE SST INTERVENTORIA, DIRECTOR OBRA, DIRECTOR INTERVENTORIA, 1 OFICIAL, 3 AYUDANTES, 2 AUXILIAR DE TRANSITO, 6 PILEROS.

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA

PERIODO DE LLUVIA: N/A

OBSERVACIONES: SE REALIZA VISITA DE AUDITORIA INTERNA POR PARTE DE LA INTERVENTORIA AREA SST

x SE RECOMIENDA AL CONTRATISTA REALIZAR VERIFICACIÓN DE DOSIFICACIÓN DE CONCRETO EN VACIADO DE ANILLOS PARA GARANTIZAR SU RESISTENCIA.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA INTERVENTORIA.

07 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, CONTINUAN LAS EXCAVACIONES EN LAS PILAS 1, 4 Y 7 Y SE REALIZA VACIADO DE ANILLOS, CONTINUA FIGURACIÓN DE ACERO DE REFUERZO PARA PILAS, SE REALIZAN ADECUACIONES PARA INSTALACIÓN DE CONCRETADORA EN COSTADO ORIENTAL, SE REALIZA RETIRO DE TUBERIA DE GAS EXPUESTA EN PILAS EXCAVADAS.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, RESIDENTE AMBIENTAL OBRA, RESIDENTE AMBIENTAL INTERVENTORIA, AUXILIAR INTERVENTORIA, 1 OFICIAL, 1 AYUDANTE, 2 AUXILIAR DE TRANSITO 6 PILEROS.

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA, COMPRESOR, MACHINES, PULMON

PERIODO DE LLUVIA: N/A.

OBSERVACIONES: SE IMPLEMENTA EXCAVACION MECANICA EN PILAS DEBIDO A QUE SE TIENE TERRENO ROCOSO DESDE LOS 3,0M APROXIMADAMENTE EN LAS PILAS INTERVENIDAS.

FIRMA CONTRATISTA: FIRMA INTERVENTORIA:

Escaneado con CamScanner

08 DE OCTUBRE 2021

Se realiza visita para chequear los materiales excavados en las pilas 1, 4, 13 y 7 que se encontraban a profundidades de 7,7m 7,84m 6,5m y 7,8 m respectivamente, donde se observaron los materiales del flujo de lodos maduro II, se comentan las principales caracteristicas para identificarlo y diferenciarlo del flujo de lodos I. Se espera que el material no cambie significativamente hasta la profundidad final de las pilas, dado que se cumplen hasta el momento las premisas del estudio de suelos.

Se recomienda que al menos la mitad de la pila sea empotrada en el material descrito como flujo de lodos maduro II. Es importante que se mantenga una copia del estudio de suelos en la obra y que se lleve un registro con muestras cada metro del material excavado, para llevar un control de los cambios en la estratigrafia.

- SE RECIBE POR PARTE DEL ESTRUCTURAL AJUSTE DE DISEÑO PARA INTERVENCION EN SAN ANTONIO DE PRADO TENIENDO EN CUENTA EL ESTUDIO DE SUELOS Y DEMÁS VARIABLES PARA ESTABLECER LA VARIACION DE LAS NUEVAS PROFUNDIDADES; SE VERIFICA EN CAMPO LAS PROFUNDIDADES Y SE EVIDENCIA QUE SE ESTÁ ACERCANDO A LA PROFUNDIDAD DEL NUEVO DISEÑO LAS PILAS N°1 Y N°4, POR LO QUE SE ESPERA DEFINICION DE FORMA DEFINITIVA DEL DISEÑO ESTRUCTURAL SEGUN AJUSTE PARA LA PROXIMA SEMANA Y ASÍ PODER AVANZAR EN LA EJECUCION DE LOS TRABAJOS FINALIZADAS LAS EXCAVACIONES.

AUX. DE OBRA.

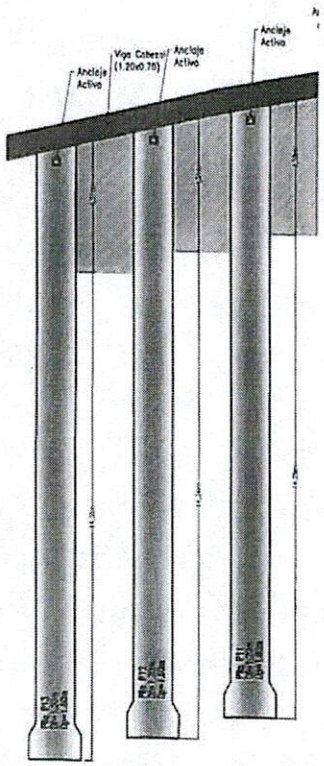
ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILAS 1, 4 Y 7 Y SE REALIZA VACIADO DE ANILLOS, SE REALIZA FIGURACIÓN DE ACERO DE (1/2) REFUERZO PARA PILAS. SE SACAN 6 MUESTRAS CILINDRICAS DEL VACIADO DE ANILLO. SE REALIZA LIMPIEZA DE VÍAS, CUNETAS, SENDEROS PEATONALES Y CÁRCAMO EN COSTADO ORIENTAL DE LA VÍA

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, AUXILIAR INTERVENTORIA OPERADOR 1, OFICIAL 1, AYUDANTES 2, AUXILIAR TRANSITO 2, PILEROS 6.

Escaneado con CamScanner

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA, COMPRESOR, PULMON, MACHINES

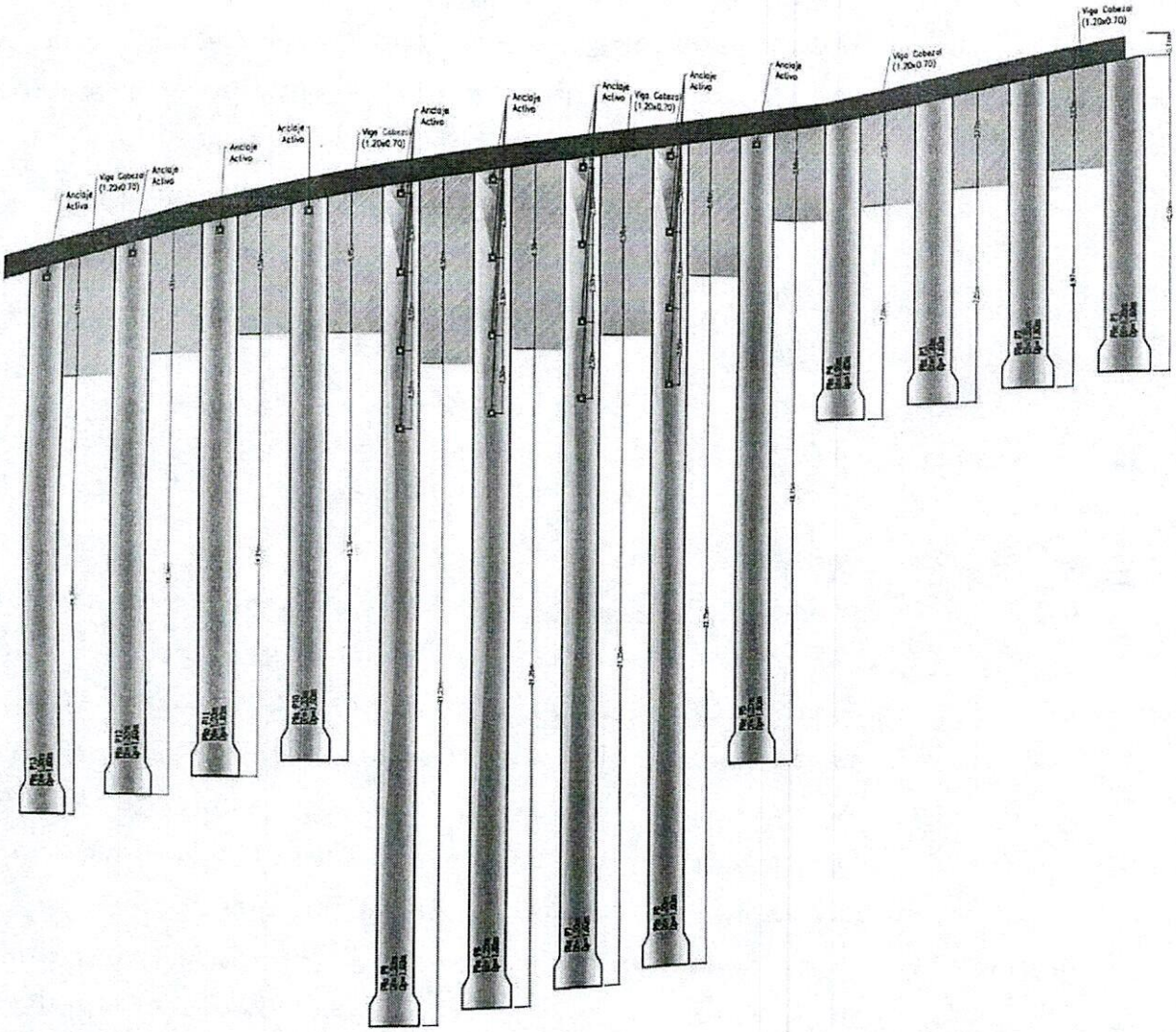
PERIODO DE LLUVIA: N/A.



Ramiro
FIRMA CONTRATISTA

Alejandra Vargas H
FIRMA INTERVENTORIA.

Escaneado con CamScanner



Escaneado con CamScanner

09 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILA 1 Y 4 Y SE REALIZA VACIADO DE ANILLO, CONTINUA FIGURACIÓN DE ACERO DE REFUERZO PARA PILAS, SE REALIZA LIMPIERA DE VIAS, CUNETAS, SENDEROS PEATONALES CÁRCAMO Y EQUIPOS, SE SACAN SEIS MUESTRAS CILINDRICAS DEL VACIADO DE ANILLOS

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, AUXILIAR INTERVENTORIA, OFICIAL 1, AYUDANTE 1, AUXILIAR DE TRANSITO 2, PILEROS 4, OPERADOR 1

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA, COMPRESOR, PULMON, MACHINES

PERIODO DE LLUVIA: N/A.

OBSERVACIONES: N/A.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA INTERVENTORIA.

11 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILA 1, 4 Y 7 Y SE REALIZA VACIADO DE ANILLOS, INICIA EXCAVACIÓN EN PILA 9 Y 3 SE REALIZA DEMOLICIÓN DE PAVIMENTO, SE REALIZA ADECUACIÓN DE ESCALAS DE ACCESO PARA PILAS DE LA ZONA CENTRAL, SE REALIZA LIMPIEZA DE VÍAS, CUNETAS, SENDEROS PEATONALES Y CÁRCAMO EN COSTADO ORIENTAL DE LA VÍA.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, AUXILIAR INTERVENTORIA, OFICIAL 1, AYUDANTE 1, AUXILIAR DE TRANSITO 2, PILEROS 3, OPERADOR 1

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA, COMPRESOR, PULMON, MACHINES

PERIODO DE LLUVIA: N/A

OBSERVACIONES: POR RECOMENDACIÓN DE GEOTECNISTA SE REALIZA TOMA DE MUESTRAS DE SUELO DE LAS EXCAVACIONES DE PILAS.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA INTERVENTORIA.

Escaneado con CamScanner

12 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILAS 1, 3, 7 Y 9 Y SE REALIZA VACIADO DE ANILLOS, SE REALIZA CONSTRUCCIÓN DE TRINCHO EN VOLADIZO PARA TRABAJOS EN LA PILA 9, CONTINUA FIGURACIÓN DE ACERO DE REFUERZO PARA PILAS, SE REALIZA JORNADA DE ORDEN, ASEO Y ADECUACIÓN DE CERRAMIENTOS, SE RECIBE VISITA DE LA TOPOGRAFÍA PARA MARCAR NIVELES DE ELEMENTOS ESTRUCTURALES Y ANCLAJES.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, RESIDENTE SST INTERVENTORIA, AUXILIAR INTERVENTORIA, OFICIAL 1, AYUDANTE 1, AUXILIAR DE TRANSITO 2, PILEROS 8, OPERADO TOPOGRAFIA 2.

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA, COMPRESOR EQUIPO DE TOPOGRAFIA, PULMÓN, MACHINES

PERIODO DE LLUVIA: DE 3:00 PM A 5:00 PM

OBSERVACIONES: ◦ DE PARTE DE LA INTERVENTORIA SE REVISARON SOPORTES ENVIADOS EN EL OFICIO 015 EN EL CUAL SE EVIDENCIO QUE LOS EQUIPOS DE ALTURA SON NUEVOS, CON FECHA DE COMPRA DE SEPTIEMBRE 2021 CON SUS RESPECTIVAS FICHAS TECNICAS.

◦ SE SUGIERE ENVIAR A MAS TARDAR EL 19 DE OCTUBRE EL PLAN PARA ESPACIOS CONTINADOS AJUSTADO AL PROYECTO EN EJECUCIÓN.

◦ REFORZAR AL PERSONAL EN EL USO CORRECTO DE LA MASCARILLA PARA EVITAR LA PROPAGACIÓN D EL COVID-19

◦ AL FINALIZAR LA JORNADA LABORLAL SE REQUIERE TAPAR LAS PILAS PARA EVITAR ACCIDENTES.

RESIDENTE SST INTERVENTORIA.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA INTERVENTORIA.

13 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, CONTINUAN EXCAVACIONES EN PILAS 1, 3, 7 Y 9 Y VACIADO DE ANILLOS,

Escaneado con CamScanner

CONTINUA FIGURACIÓN DE ACERO DE REFUERZO PARA PILAS, SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES, LIMPIEZA DE VÍAS, CUNETAS, SENDEROS PEATONALES Y CÁRCAMO EN COSTADO ORIENTAL DE LA VÍA, SE REALIZA CARGUE Y BOTADA DE MATERIAL PROVENIENTE DE LAS EXCAVACIONES.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, RESIDENTE AMBIENTAL OBRA, RESIDENTE SST INTERVENTORIA, RESIDENTE AMBIENTAL INTERVENTORIA, AUXILIAR INTERVENTORIA, OFICIAL 1, AYUDANTES 2, AUXILIAR DE TRANSITO 2, PILEROS 8, OPERADOR 1

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA COMPRESOR, PULMON, MOTOBOMBA, MACHINES

PERIODO DE LLUVIA: DE 4:00 PM A 5:00 PM

OBSERVACIONES: x SE REQUIERE LA INSTALACIÓN DE LAS LONAS INFORMATIVAS EN LAS VOLQUETAS.

RESIDENTE AMBIENTAL INTERVENTORIA

- SE REITERA AL CONTRATISTA ENVIAR LAS FICHAS TECNICAS DEL COMPRESOR Y PULMÓN, ADICIONAL ENVIAR LA FICHA DE MANTENIMIENTO DE LOS MISMOS
- SE RECIBE VISITA DE PROVEEDOR DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDAS (ARMADURA E ISEIN) PARA VERIFICAR EN ESTADO Y CONDICIONES DE ESTOS ADICIONAL SE BRINDA ASESORIA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL PLAN DE RESCATE EN ESPACIOS CONFINADOS

RESIDENTE SST INTERVENTORIA.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA INTERVENTORIA.

11 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILAS 3, 9, 11, 12 Y 13 SE REALIZA VACIADO DE ANILLOS, CONTINUA FIGURACIÓN DE ACERO DE REFUERZO PARA PILAS, SE REALIZA LIMPIEZA Y CERCO PERIMETRAL EN ESPECIE ARBOREA EXISTENTE, SE REALIZA LIMPIEZA DE VÍAS, CUNETAS, SENDEROS PEATONALES Y CÁRCAMO EN COSTADO ORIENTAL,

Escaneado con CamScanner

58

SE REALIZA JORNADA DE CLASIFICACIÓN Y EVACUACIÓN DE RESIDUOS SÓLIDOS, REVISIÓN PMT, SE EVIDENCIA DAÑO EN CNA SEÑA CO.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, RESIDENTE AMBIENTAL INTERVENTORIA, OFICIAL 1, AYUDANTES 2, AUXILIAR DE TRANSITO 2, PILEROS 8, OPERADOR 1

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA, COMPRESOR, PULMON, MACHINES

PERIODO DE LLUVIA: DE 2:30 PM A 5:00 PM.

OBSERVACIONES: N/A.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA INTERVENTORIA.

15 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILAS 3, 9, 11 Y 13. SE REALIZA VACIADO DE ANILLOS, CONTINUA FIGURACIÓN DE ACERO PARA PILAS, SE REALIZA LIMPIEZA DE VÍAS, CUNETAS, SENDEROS PEATONALES Y CARCAMO EN COSTADO ORIENTAL DE LA VÍA, SE INICIA CON ACTIVIDAD DE RETIRO DE RAIZ EXISTENTE EN PILA 12.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, RESIDENTE SOCIAL OBRA, DIRECTOR OBRA, AUXILIAR INTERVENTORIA, DIRECTOR INTERVENTORIA, OFICIAL 1, AYUDANTES 2, AUXILIAR DE TRANSITO 2, PILEROS 8, OPERADOR 1

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA, COMPRESOR, PULMÓN, MACHINES.

PERIODO DE LLUVIA: DE 2:30 PM A 3:00 PM

OBSERVACIONES: N/A.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA INTERVENTORIA.

16 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, INICIA EXCAVACIÓN EN PILA 2, SE REALIZA DEMOLICIÓN DE PAVIMENTO Y DE DADO PARA ANCLAJE QUE SE ENCONTRABA EN ZONA DE INTERVENCIÓN, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILA 9, 11 Y 13 SE REALIZA VACIADO DE ANILLOS, CONTINUA FIGURACIÓN DE ACERO PARA PILAS,

Escaneado con CamScanner

SE REALIZA CARGUE Y BOTADA DE MATERIAL PROVENIENTE DE EXCAVACIONES, SE SACAN SEIS MUESTRAS CILINDRICAS DE VACIADO DE ANILLOS, SE RECIBE VISITA DE LA TOPOGRAFIA PARA MARCAR NIVELES DE ELEMENTOS ESTRUCTURALES.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, AUXILIAR INTERVENTORIA, OFICIAL 1, AYUDANTE 1, AUXILIAR DE TRANSITO 2, PILEROS 7, OPERADOR 1, TOPOGRAFIA 2

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA, COMPRESOR, PULMON, MACHINES, EQUIPO DE TOPOGRAFIA

PERIODO DE LLUVIA: N/A.

OBSERVACIONES: DURANTE LA SEMANA SE HAN EVIDENCIADO ZONAS DE MATERIAL ROCOSO EN LAS PILAS INTERVENIDAS QUE HAN SIDO EXCAVADAS TANTO CON MACHIN COMO CON ROTOMARTILLO Y OTROS ELEMENTOS QUE FACILITAN LA DEMOLICION DE LAS ROCAS Y ASÍ GARANTIZAR LA CONTINUIDAD DE LOS TRABAJOS.

- SE DEJAN MARCADOS LOS NIVELES DE ACABADO DE LOS ELEMENTOS, BASES DE ANCLAJES Y REPLANTEO DEL NIVEL DE LA VIA EN UNA LONGITUD APROXIMADA DE 80ML EN LA ZONA DE INTERVENCION PARA GARANTIZAR UNA CORRECTA TRANSICION EN LOS ANCHOS DE LA VIA; LOS NIVELES SE DEJAN MARCADOS PARA GARANTIZAR LAS CONDICIONES DEL DISEÑO DEFINITIVO ENVIADO POR EL ING. ESTRUCTURAL.
- SE SOLICITARÁ VISITA POR PARTE DE ESPECIALISTAS EN SUELOS PARA VERIFICAR EL MATERIAL QUE SE TIENE EN LAS PILAS N° 1 Y N° 4 QUE YA SE ESTAN ACERCANDO A LA PROFUNDIDAD RECOMENDADA PARA GARANTIZAR QUE SE REALICE LA FUNDACION EN UN TERRENO OPTIMO.

FIRMA CONTRATISTA

Alejandra Vargas H

FIRMA INTERVENTORIA.

19 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA LIMPIEZA DE TUBERÍAS A DESAGUE EN CUNETAS, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILAS 1, 2, 4 Y 11 Y VACIADO DE ANILLO FINALIZA EXCAVACIÓN EN PILA 4. Y SE REALIZA DE 1 m ADICIONAL EXCAVACIÓN PARA EVIDENCIAR CAMBIO DEL TERRENO PARA GARANTIZAR SU FIRMEZA, SE REALIZA MARCACIÓN DE TRASLAPOS Y

Escaneado con CamScanner

60

ESTRIBOS EN ACERO LONGITUDINAL PARA PILAS.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, RESIDENTE CIVIL OBRA AUXILIAR INTERVENTORIA, DIRECTOR OBRA, DIRECTOR INTERVENTORIA, OFICIAL 1, AYUDANTE 1, AUXILIAR DE TRANSITO 2, PILEROS 6, OPERADOR 1

MAQUINARIA Y EQUIPO: MOLINETES, HERRAMIENTA MENOR, CONCRETADORA, COMPRESOR PULMÓN, MACHINES, MOTOBOMBA.

PERIODO DE LLUVIA: N/A.

OBSERVACIONES: SE RECIBE VISITA POR PARTE DEL DISEÑADOR PARA VERIFICACIÓN Y RESOLUCIÓN DE DUDAS EXISTENTES.

- SE REALIZA ADECUACIÓN DE SEÑAL DE PARE EN EL COSTADO ORIENTAL DEL ACCESO A LA ZONA DE INTERVENCIÓN DEBIDO A QUE SE ENCONTRABA INCLINADA POR POSIBLE RETIRO DE PERSONAL EXTERNO.
- DURANTE LA VISITA DEL DISEÑADOR ESTRUCTURAL SE RECALCARON LAS RECOMENDACIONES PARA EJECUTAR LAS DIFERENTES OBRAS DE CONTENCIÓN DURANTE EL PROYECTO; SE CONFIRMARON LAS PROFUNDIDADES PROPUESTAS EN EL DISEÑO DEF. ENVIADO EL 14/10/2021, SIN EMBARGO EL DISEÑADOR EXPUSO QUE SI DE FUERA NECESARIO SE CONCILIARA EN CONJUNTO CON LA INTERVENTORIA SI SE VEIA NECESARIO REALIZAR EXCAVACIONES ADICIONALES A LO PROPUESTO EN EL DISEÑO PARA GARANTIZAR LA FUNDACIÓN EN UN TERRENO OPTIMO.
  DE IGUAL FORMA SE JUSTIFICÓ LA AUTORIZACIÓN PARA REALIZAR LOS TRASLAPOS DEL ACERO EN LA MISMA POSICIÓN EN CADA UNA DE LAS PILAS, TENIENDO EN CUENTA QUE ESTAS NO TIENDEN A FALLAR EN ESTAS ZONAS DE TRASLAPO.
  - EN LAS PILAS MENOS PROFUNDAS (Nº 1, 2, 3, 4, 10, 11, 12 y 13) SE DEJARON DE IGUAL FORMA 2 PASES PARA ANCLAJES EN CADA UNO DE ELLAS (LOS 2 PRIMEROS) POR RECOMENDACIÓN DEL ESPECIALISTA
  - POR RECOMENDACIÓN DE LA INTERVENTORIA, EN LA PILA 1 SE REALIZA EXCAVACION DE +1m, LOGRANDO UNA PROFUNDIDAD DE 13,15m, ESTO CON EL FIN DE LOGRAR UNA UNIFORMIDAD EN EL MATERIAL ENCONTRADO DURANTE LOS DIFERENTES NIVELES DE EXCAVACIÓN DE LA MISMA.

Escaneado con CamScanner

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA INTERVENTORIA.

20 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA JORNADA DE ORDEN Y ASEO EN SENDEROS PEATONALES Y ADECUACIÓN DE CONCRETADORA, CONTINUA VACIADO DE PILAS 3, 11 Y 13 Y SE REALIZA VACIADO DE ANILLOS, SE REALIZA VACIADO DE SOLADO EN PILAS 1 Y 4 EN COSTADO OCCIDENTAL, SE SACAN 6 MUESTRAS CILINDRICAS DEL VACIADO DE SOLADOS.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, RESIDENTE AMBIENTAL OBRA, AUXILIAR INTERVENTORIA, RESIDENTE AMBIENTAL INTERVENTORIA, OFICIAL 1, AYUDANTES 1, AUXILIAR DE TRANSITO 2 PILEROS 6, OPERADOR 1.

MAQUINARIA Y EQUIPO: MOLINETES, HERRAMIENTA MENOR, CONCRETADORA, COMPRESOR, PULMÓN, MALHINES.

PERIODO DE LLUVIA: N/A.

OBSERVACIONES: CONTINUA LA EXCAVACIÓN EN PILA #1 Y ADECUACIÓN Y LIMPIEZA EN PILA #4 HASTA LLEGAR A LA PROFUNDIDAD RECOMENDADA EN LOS DISEÑOS; EN PILA #1 SE BAJÓ 1,25M APROX. SEGÚN AUTORIZACIÓN DE 1M ADICIONAL DADO POR LA INTERVENTORIA PARA ACATAR LAS RECOMENDACIONES DEL ESP. ESTRUCTURAL Y LLEGAR A UN SUELO MÁS OPTIMO, A LA PROFUNDIDAD DE 13,25M SE DEJÓ LA EXCAVACIÓN TOTAL DE LA PILA #1 PARA REALIZAR EL VACIADO DE CONCRETO DE LIMPIEZA DE 0,20M DE ESPESOR; A ESTA PROFUNDIDAD SE ENCONTRÓ NUEVAMENTE EL MATERIAL RECOMENDADO POR GEOTECNISTA GARANTIZANDO AL MENOS LA MITAD DE LA PILA EN EL MISMO (Flujo de lodos MADRO II), Y QUE LA EXCAVACIÓN ADICIONAL SE REALIZÓ PARA PASAR EL 1,5M APROX. QUE SE ENCONTRÓ DEL MATERIAL DISTINTO AL RECOMENDADO.

PARA LA PILA #4 SE VIENE GARANTIZANDO A PARTIR DE LOS 3 A 4M APROX. EN MATERIAL ROCOSO FRACTURADO CUMPLIENDO CON LA RECOMENDACIÓN DE LOS ESPECIALISTAS.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA INTERVENTORIA.

Escaneado con CamScanner

62

21 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, FINAUZA EXCAVACIÓN EN PILA 3, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILA NÚMERO 11 Y 13 Y SE REALIZA VACIADO DE ANILLOS, SE REALIZA VAUADO DE SOLADO EN PILA 3 COSTADO OCCIDENTAL, SE REALIZA LIMPIEZA DE VÍAS, SENDEROS PEATONALES, CUNETAS Y TUBERIAS, SE REALIZA INSTALACIÓN DE SEÑALIZACIÓN PREVENTIVA EN OBRA, SE CONTINUA FIGURACIÓN DE ACERO PARA PILAS Y SE INICIA CON ARMADO DE CANASTA, SE REALIZA CARGUE Y BOTADA DE MATERIAL PROVENIENTE DE EXCAVACIÓN, SE REVISAN LAS SEÑALES DEL PMT

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, RESIDENTE SST INTERVENTORIA, RESIDENTE AMBIENTAL INTERVENTORIA, AUXILIAR INTERVENTORIA, DIRECTOR INTERVENTORIA; 1 OFICIAL, 2 AYUDANTES, 2 AUXILIAR DE TRANSITO, 6 PILEROS, 1 OPERADOR

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA, COMPRESOR, PULMÓN, MACHINES

PERICDO DE LLUVIA: DE 2:00 PM A 3:00 PM.

OBSERVACIONES: SE RECIBE VISITA POR PARTE DE LA ARL SURA PARA ACOMPAÑAMIENTO DE IDENTIFICACIÓN DE RIESGOS ÁREA SST

- LA INTERVENTORIA RECOMIENDA REALIZAR LA PREPARALIÓN DE MEZLLA DE CONCRETO DE ACUERDO A LA DOSIFICACIÓN INDICADA EN EL DISEÑO DE MEZCLA YA QUE SE HA OBSERVADO REITERADAMENTE QUE EN OBRA NO SE ESTA REALIZANDO ADECUADAMENTE.
- SE RECUERDA AL CONTRATISTA REALIZAR LA ADECUADA DISPOSICIÓN DEL MATERIAL EXTRAIDO EN LA EXCAVACIÓN DE PILAS EN LOS ACOPIOS TEMPORALES QUE SE TIENEN EN CAMCO, YA QUE SE EVIDENCIO LA DISPOSICIÓN EN LA ZONA DEL TALUD.

FIRMA RESIDENTE AMBIENTAL.

FIRMA CONTRATISTA

Alejandra Vargas H

FIRMA INTERVENTORIA.

22 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES. SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILA 13, SE REALIZA VACIADO DE ANILLO, SE REALIZA LIMPIEZA DE VIAS CUNETAS, TUBERIAS SENDEROS PEATONALES Y CÁRCAMO EN COSTADO ORIENTAL DE LA VÍA, SE REALIZA JORNADA DE ORDEN Y

Escaneado con CamScanner

ASEO EN ZONA DE INTERVENCIÓN DE PILAS, RECOLECCIÓN Y ACARREO DE MATERIAL DE EXCAVALIÓN A ACOPIO, SE CONTINUA CON ARMADO DE CANASTA.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, RESIDENTE AMBIENTAL OBRA, AUXILIAR INTERVENTORIA, RESIDENTE CIVIL INTERVENTORIA, 1 OFICIAL, 2 AYUDANTES, 2 AUXILIAR DE TRANSITO, 2 PILEROS

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETE, CONCRETADORA, PULMÓN, MACHIN ROTOMARTILLO.

PERIODO DE LLUVIA: DE 2:30 PM A 3:00 PM

OBSERVACIONES: * LA INTERVENTORIA RECUERDA QUE LOS AUXILIARES DE TRANSITO DEBEN ESTAR EN EL EJERCICIO DEL CONTROL DE LA MOVILIDAD YA QUE SE EVIDENCIO AUSENTISMO DE ESTE PERSONAL EN SU RESPECTIVO LUGAR DE TRABAJO

* EN EL COSTADO OCCIDENTAL DE LA ZONA DE INTERVENCION SE EVIDENCIA OBRA PRIVADA AJENA AL PROYECTO LA CUAL DEJA MATERIAL EXPUESTO (SIN CUBRIR) SOBRE LA VIA Y DEBIDO A LAS FUERTES LLUVIAS EN ESTA TEMPORADA SE LAVA EL MATERIAL GRANULAR, OBSTRUYENDO LAS TUBERIAS Y CUNETAS QUE TIENE LA VIA; INCLUSIVE EN EL COSTADO ORIENTAL; SIN EMBARGO EL PROYECTO GARANTIZA LA CONSTANTE LIMPIEZA DE ESTOS ESPACIOS PARA GARANTIZAR EL FLUJO LIBRE DEL AGUA RECOLECTADA POR LA VIA.

* A LA FECHA NO SE TIENE APROBACION DE INICIAR CON EL ARMADO DE CANASTAS DENTRO DE LAS PILAS QUE SE TIENEN A LA PROFUNDIDAD RECOMENDADA, TENIENDO EN CUENTA LA SOLICITUD DE APROBACIÓN POR PARTE DE LOS ESP. EN GEOTECNIA EN EL NIVEL FINAL DE EXCAVACION; EN HORAS DE LA TARDE SE LLEVAN A REVISIÓN LAS 3 MUESTRAS DEL SUELO FINAL ENCONTRADO EN LAS PILAS #1, #34 #4, AL ESP. EN GEOTECNIA PARA QUE SE EMITA CONCEPTO DE APROBACION Y PODER CONTINUAR CON LAS ACTIVIDADES.

Daniela Alejandra Vargas H

FIRMA CONTRATISTA FIRMA INTERVENTORIA.

23 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, CONTINUA EXCAVACION EN PILAS 2, 11 Y 12, SE REALIZA VACIADO DE ANILLOS, SE REALIZA LIMPIEZA DE VÍAS, SENDEROS PEATONALES, CUNETAS, TUBERIAS Y CÁRCAMO EN COSTADO ORIENTAL DE LA VÍA, SE REALIZA JORNADA

Escaneado con CamScanner

DE ORDEN Y ASEO EN ZONA DE INTERVENCIÓN DE PILAS, RECOLECCIÓN Y ACARREO DE MATERIAL DE EXCAVACIÓN HACIA ACOPIO, SE CONTINUA CON FIGURACIÓN DE ACERO PARA PILAS Y SE CONTINUA CON ARMADO DE CANASTA.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, RESIDENTE AMBIENTAL OBRA, DIRECTOR OBRA, AUXILIAR INTERVENTORIA, RESIDENTE SST INTERVENTORIA; OFICIAL 1, AYUDANTE 3, AUXILIAR DE TRANSITO 2, PILEROS 6. OT

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA, COMPRESOR, PULMÓN

PERIODO DE LLUVIA: N/A.

OBSERVACIONES: * LA INTERVENTORIA SOLICITA NUEVAMENTE QUE SE ENTREGUEN LOS RESULTADOS DE LOS ENSAYOS DE CONCRETOS QUE SE HAN REALIZADO HASTA EL MOMENTO; ESTA SOLICITUD HA SIDO REITERATIVA TANTO DE FORMA VERBAL COMO ESCRITA, SE ESPERA PARA LA PROXIMA SEMANA TENER EL CONSOLIDADO DE ESTA INFORMACIÓN.

* CONTINUAN SUSPENDIDAS LOS TRABAJOS DE INSTALACIÓN DE ACERO DE REFUERZO PARA PILAS EN LAS QUE SE LLEGÓ A LA PROFUNDIDAD RECOMENDADA, YA QUE SE ESTÁ A LA ESPERA DEL CONCEPTO SOLICITADO POR LA INTERVENTORÍA, DE APROBACIÓN DEL SUELO POR PARTE DE ESPECIALISTAS EN GEOTECNIA.

Ramiro O.

FIRMA CONTRATISTA

Ramiro O.

Alejandra Vargas H

FIRMA INTERVENTORIA.

25 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILAS 2, 11 Y 12 Y SE REALIZA VACIADO DE ANILLOS, SE REALIZAN ADECUACIONES E INSTALACIÓN DE PASAMANOS EN LA ZONA DE INTERVENCIÓN DE PILAS COSTADO ORIENTAL, CONTINUA FIGURACIÓN DE ACERO PARA PILAS Y SE REALIZAN ACTIVIDADES DE ARMADO DE CANASTA; SE REALIZA ADECUACIÓN EN ZONA DE CONCRETADORA Y CERCO PARA PROTECCIÓN DE ESPECIE ARBOREA; SE REALIZAN ACTIVIDADES DE CARGUE Y BOTADA DE MATERIAL PROVENIENTE DE EXCAVACIONES.

Escaneado con CamScanner

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE CIVIL OBRA, RESIDENTE AMBIENTAL OBRA, RESIDENTE SOCIAL OBRA, DIRECTOR OBRA, DIRECTOR INTERVENTORIA, AUXILIAR INTERVENTORIA, RESIDENTE CIVIL INTERVENTORIA, RESIDENTE SST INTERVENTORIA, RESIDENTE SOCIAL INTERVENTORIA 1 OFICIAL, 2 AYUDANTES, 2 AUXILIAR DE TRANSITO, 6 PILEROS, 2 OPERADOR.

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA, COMPRESOR, PULMÓN, MACHINES.

PERIODO DE LLUVIA: 2:30 PM A 3:30 PM.

OBSERVACIONES: x SE SUGIERE AL CONTRATISTA RETOALIMENTAR AL PERSONAL SOBRE EL USO CORRECTO DE LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAIDA, YA QUE SE EVIDENCIO TRABAJADOR DESCENDIENDO EN UNA PILA DE PROFUNDIDAD APROXIMADA DE 13m SIN ESTAR ASEGURADO A LA LINEA DE VIDA, SOLO ANCLADO A LA LINEA DE TRABAJO, POR LO QUE SE INCUMPLE LA RESOLUCION

x SE REITERA AL CONTRATISTA QUE AL FINALIZAR LA ACTIVIDAD EN PILAS, ESTAS SE DEBEN CUBRIR PARA EVITAR ACCIDENTES.

FIRMA RESIDENTE SST INTERVEN.

*SE RECIBE CORREO ELECTRONICO Y OFICIO POR PARTE DE LA EMPRESA ENCARGADA DEL ESTUDIO DE SUELOS, DONDE EXPRESAN QUE LAS MUESTRAS DE SUELO TOMADAS EN LA PROFUNDIDAD FINAL DE EXCAVACION DE LAS PILAS #1, #3 Y #4 CORRESPONDE AL MATERIAL RECOMENDADO COMO APOYO PARA LAS PILAS (FLUJO DE LODOS MADURO (CAP II)); SE RECUERDA QUE EN LA VISITA DEL 08/10/2021; POR PARTE DEL PROFESIONAL EN GEOTECNIA, SE GARANTIZÓ DESDE SU CONCEPTO, QUE A LAS PROFUNDIDADES EN LAS QUE SE ENCONTRABAN LAS PILAS #1 Y #4 YA SE VENÍA PRESENTANDO ESTE MISMO MATERIAL (FLUJO DE LODOS MADURO (CAP II)), Y POR LO EVIDENCIADO EN CAMPO DURANTE LA VISITA, SE VENÍA CUMPLIENDO LO EXPRESADO EN EL ESTUDIO DE SUELOS, POR LO QUE SE ESPERA EFECTIVAMENTE EL CUMPLIMIENTO DE LA LONGITUD EFECTIVA EN EL MATERIAL RECO-

Escaneado con CamScanner

66

NEGADO, A LA PROFUNDIDAD QUE ARROJÓ EL ESTUDIO DE SUELOS EMITIDO POR LA EMPRESA ESPECIALISTA
CON ESTE CONCEPTO SE ESPERA EL AVAL POR PARTE DE LA INTERVENTORIA PARA INICIAR CON LA FIGURACIÓN DE ACERO DE REFUERZO EN LAS PILAS EN CUESTIÓN.

FIRMA CONTRATISTA

Alejandra Vargas Herrera
FIRMA INTERVENTORIA.

26 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE CASES EN PILAS, SE REALIZA ADECUACIÓN EN ZONA DE INTERVENCIÓN PILA 5 · PARA INICIO DE EXCAVACIONES, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILA 9, 11 Y 12 Y VACIADO DE ANILLOS, SE CONTINUA CON FIGURACIÓN DE ACERO PARA PILAS Y ARMADO DE CANASTA, SE REALIZA CONSTRUCCIÓN DE PASAMANOS EN LA ZONA DE INTERVENCIÓN DE PILAS COSTADO OCCIDENTAL.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, AUXILIAR DE INTERVENTORIA, 1 OFICIAL. 3 AYUDANTES, 2 AUXILIAR DE TRANSITO, 8 PILEROS, 1 OPERADOR.

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA, COMPRESOR, PULMON, MACHINES.

PERIODO DE LLUVIA: N/A.

OBSERVACIONES: ATENDIENDO LAS RECOMENDACIONES DE LA INTERVENTORIA SE REALIZA ADECUACIÓN DE LOS ESPACIOS EN VOLADIZO EN ZONA DE PILAS POR MEDIO DE PASAMANOS PARA PROTECCIÓN EN CADA TRAMO; SE RECUERDA CONSTANTEMENTE AL PERSONAL SOBRE EL USO ADECUADO DE LOS EPP Y EQUIPO DE ALTURAS POR MEDIO DE CHARLAS Y CAPACITACIONES DIARIAS PARA GARANTIZAR EL CUMPLIMIENTO DESDE LAS RESPECTIVAS AREAS.

FIRMA CONTRATISTA

Alejandra Vargas Herrera
FIRMA INTERVENTORIA.

27 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILA 2, 11 Y 12 Y VACIADO DE ANILLOS, SE REALIZA DEMOLICIÓN DE PAVIMENTO. ADECUACIÓN PARA EXCAVACIÓN EN PILA 10 Y VACIADO DE ANILLO, SE REALIZA MEDICIÓN DE CASES EN PILAS, SE

Escaneado con CamScanner

REALIZA ACARREO DE MATERIAL DE EXCAVACIÓN A ZONA DE ACOPIO, CONTINUA FIGURACIÓN DE ACERO PARA PILAS.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, DIRECTOR OBRA, DIRECTOR INTERVENTORIA, AUXILIAR INTERVENTORIA, OFICIAL 1, AYUDANTES 3, AUXILIAR DE TRANSITO 2, PILEROS 8, OPERADOR 1.

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, CONCRETADORA, COMPRESOR PULMÓN, MACHINES

PERIODO DE LLUVIA: DE 3:30 PM A 4:00 PM

OBSERVACIONES: x SE REALIZA CAPACITACIÓN SOBRE PRIMEROS AUXILIOS AL EQUIPO DE PRIMEROS AUXILIOS CON ACOMPAÑAMIENTO DE LA SUPERVISIÓN SOCIAL.

* SE RECIBE VISITA POR PARTE DE LOS ESPECIALISTAS EN GEOTECNIA RESPONSABLES DEL ESTUDIO DE SUELOS PARA VERIFICACIÓN DE LAS MUESTRAS QUE SE VIENEN TOMANDO DE LAS EXCAVACIONES DE CADA PILA, PRINCIPALMENTE DE LAS PILAS #1, #3 Y #4 QUE HASE ENCONTRARAN A LA PROFUNDIDAD RECOMENDADA DE DISEÑO; EN COMPAÑIA DE LA INTERVENTORIA SE EXPONEN LOS PARAMETROS Y CARACTERISTICAS DEL MATERIAL RECOMENDADO PARA FUNDAR POR PARTE DE LOS GEOTECNISTAS CON LA INTENCIÓN DE QUE SE PUEDA VERIFICAR PREVIAMENTE LA LONGITUD EFECTIVA DE CADA UNA DE LAS PILAS Y SU MATERIAL FINAL.
EN CAMPO SE VERIFICA QUE EFECTIVAMENTE LAS PILAS EN MENCIÓN CUMPLEN CON LOS PARAMETROS DE DISEÑO, TENIENDO EN CUENTA LA REVISIÓN REALIZADA POR LOS GEOTECNISTAS EL 08/10/21 DONDE CADA UNA DE LAS PILAS SE ENCONTRABA DENTRO DEL MATERIAL TODO MADURO II EN LA PROFUNDIDAD QUE SE ENCONTRABAN Y LAS MUESTRAS REVISADAS EN CAMPO EL DIA DE HOY.
SE SOLICITA POR PARTE DE LA INTERVENTORIA UN CONCEPTO GENERAL POR PARTE DE LOS ESPECIALISTAS DONDE DEN AVAL DE LA INFORMACIÓN QUE SE CONFIRMÓ EN CAMPO PARA CONTINUAR CON EL PROCESO CONSTRUCTIVO EN CADA UNA DE LAS PILAS.
SE ESPERA POSTERIORMENTE AVAL POR PARTE DE LA INTERVENTORIA PARA CONTINUAR CON LAS ACTIVIDADES.

Ramiro O
FIRMA CONTRATISTA

Alejandra Vargas Herrera
FIRMA INTERVENTORIA

Escaneado con CamScanner

68

28 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, CONTINUA EXCAVACIÓN EN PILAS 2, 9, 11 Y 12, CONTINUA FIGURACIÓN DE ACERO PARA PILAS, SE REALIZA ADECUACIÓN DE INVERNADERO EN ZONA DE SENDEROS PEATONALES.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, AUXILIAR INTERVENTORIA, OFICIAL 1, AYUDANTES 3, AUXILIAR TRANSITO 1, PILEROS 8, OPERADOR 1, INVERNADERO 2.

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETE, COMPRESOR, MACHINES, CONCRETADORA, PULMON Y EQUIPO DE ALTURA.

PERIODO DE LLUVIA: N/A

OBSERVACIONES: N/A.

FIRMA CONTRATISTA

Alejandra Vargas Herrera
FIRMA INTERVENTORIA.

29 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES EN PILAS, CONTINUA EXCAVACION EN PILAS 2, 10, 12 Y 8, SE REALIZAN ADECUACIONES DE TERRENO EN ZONA DE INTERVENCIÓN PILA 8, CONTINUA FIGURACIÓN DE ACERO PARA PILAS Y SE INGRESA CANASTA EN PILA 4, SE SACAN 6 MUESTRAS CILINDRICAS DE VACIADO DE ANILLO.

PERSONAL EN OBRA: AUXILIAR OBRA, RESIDENTE SST OBRA, OFICIAL 1, AYUDANTES 5, AUXILIAR TRANSITO 2, PILEROS 8, OPERADOR 1, AUX. INTERVENTORIA

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETE, COMPRESOR, MACHINES, CONCRETADORA, PULMON

PERIODO DE LLUVIA: DE 7:00 AM A 9:00 AM.

OBSERVACIONES: N/A.

FIRMA CONTRATISTA

Alejandra Vargas Herrera
FIRMA INTERVENTORIA.

30 DE OCTUBRE 2021

ACTIVIDADES: CONTINUA EXCAVACION EN PILA 8 Y 10 SE REALIZA MEDICIÓN DE GASES, SE REALIZA VACIADO DE ANILLOS, CONTINUA FIGURACIÓN DE ACERO PARA PILAS Y ARMADO DE CANASTAS.

PERSONAL EN OBRA: RESIDENTE SST, AUXILIAR OBRA, AUXILIAR INTERVENTORIA, OFICIAL 1 AYUDANTES 5, AUXILIAR TRANSITO 2, PILEROS 4, OPERADOR 1.

Escaneado con CamScanner

MAQUINARIA Y EQUIPO: HERRAMIENTA MENOR, MOLINETES, COMPRESOR, PULMON, MACHINES, CONCRETADORA

PERIODO DE LLUVIA: N/A.

OBSERVACIONES: N/A.

FIRMA CONTRATISTA

FIRMA INTERVENTORIA.

02 DE NOVIEMBRE 2021

Escaneado con CamScanner