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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 191021 | PROYECTO: C.P.P-99 | INSPECCIONADO POR: Jeffin Neira Nieto

Parque 004

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	30/10/21	PROYECTO	C.P.P-99	INSPECCIONADO POR	Jeiro Neira Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Porque 004

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 211021 | PROYECTO: C.P.P-99 | INSPECCIONADO POR: Jesus Neira Nieto

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A | Parque 004

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 221021 | PROYECTO: C.P.P-99 | INSPECCIONADO POR: Jeiro Neira Nino

Parque 004

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	23/10/21	PROYECTO	C.P.P-99			INSPECCIONADO POR	Jefin Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A	Parque 004	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 191021 | PROYECTO: C.P.P-99 | INSPECCIONADO POR: Jesus Neira Niño

Parque 097

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	30/10/21	PROYECTO	C.P.P-99	INSPECCIONADO POR	Jeiro Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Porque .097

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	21021	PROYECTO	C.P.P-99			INSPECCIONADO POR	Jesús Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A		Parque 097

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 19/10/21 PROYECTO C.P.P-99 INSPECCIONADO POR Jesus Neira Nieto

Parque 183.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO							
FECHA: 20/10/21	PROYECTO	C.P.P-99			INSPECCIONADO POR	Jesus Neira Nino	
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A	Parque 183	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 211021 | PROYECTO: C.P.P-99 | INSPECCIONADO POR: Jeiro Neira Nieto

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A | Parque 183

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 19-10-21 | PROYECTO: C.P. P-99 | INSPECCIONADO POR: Jeiro Neira Nieto

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A | Porque .138

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 20/07/21 | PROYECTO: C.P.P-99 | INSPECCIONADO POR: Jeiro Neira Nino

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A | Porque .138

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	211021	PROYECTO	C.P.P-99	INSPECCIONADO POR	Jeiro Neira Nieto
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Parque 138

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 221021. | PROYECTO: C.P.P-99 | INSPECCIONADO POR: Jeiro Neira Nito

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A | Porque: 138

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 23/10/21	PROYECTO	C.P.P-99	INSPECCIONADO POR	Jesus Neira Nieto
ACEPTABLE: √	NO ACEPTABLE: X	NO APLICABLE: N/A	Parque 138	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 19/10/21 PROYECTO C.P.P-99 INSPECCIONADO POR Jeiro Neira Nito

ACEPTABLE | √ | NO ACEPTABLE | X | NO APLICABLE | N/A | Porque 162.

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 201021 | PROYECTO: C.P.P-99 | INSPECCIONADO POR: Jefte Neira Nito

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A | Porque .162

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 211021 | PROYECTO: C.P.P-99 | INSPECCIONADO POR: Jeiro Neira Nieto

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A | Parque 162

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 221021	PROYECTO	C. P. P-99	INSPECCIONADO POR	Jesus Neira Nino
ACEPTABLE: √	NO ACEPTABLE: X	NO APLICABLE: N/A	Parque 162	

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	23/10/21	PROYECTO	C.P.P-99	INSPECCIONADO POR	Jesus Neira Nito

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Porque 162

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 19/20/21 | PROYECTO: C.P.P-99 | INSPECCIONADO POR: Jesus Neira Nieto

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE | N/A: Porque .768

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	20-10-21	PROYECTO	C.P.P-99	INSPECCIONADO POR	Jeiro Neira Nino
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Parque 768

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 211021 | PROYECTO: C.P.P-99 | INSPECCIONADO POR: Jesus Neira Nino

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A | Porque .768

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 22/07/21 | PROYECTO: C.P.P-99 | INSPECCIONADO POR: Jeiro Neira N.T.O

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A | Parque 768

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 230721 PROYECTO E.P.P-99 INSPECCIONADO POR Jesús Neira Nieto

ACEPTABLE √ NO ACEPTABLE X NO APLICABLE N/A Parque 768

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 25/09/21	PROYECTO	Comorio Parque P99 Parque 046	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nito.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	7/6/21	PROYECTO	Consorcio Parques P99	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A	Parque. 046

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 25/10/21 | PROYECTO: Consorcio Parques P99 Parque 138 | INSPECCIONADO POR: Julio Neira Nino.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	26-10-21	PROYECTO	Comorio Parque P99 Parque 123	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	271021	PROYECTO	Consorcio Parques P99	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Page 138

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	18/07/21	PROYECTO	Consorcio Parques P99 Parque 138	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	29/07/21	PROYECTO	Consorcio Parques P99 Parque 133	INSPECCIONADO POR	Julio Neira Niño.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	30/10/21	PROYECTO	Comercio Parque P99 Parque 138	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	25/07/21	PROYECTO	Comorio Parques P99 Parque 1184	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	26/10/21	PROYECTO	Comercio Parques P99 Pegre 1184	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	7/7/2021	PROYECTO	Consorcio Parques P99	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nito.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Parque 1184

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	28/07/21	PROYECTO	Comercio Parques P99 Parque 1184	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	29/07/21	PROYECTO	Comorio Parque P99 Parque 1184	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nito.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	30/2021	PROYECTO	Comorio Parques P99	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Parque 1194

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	25/09/20	PROYECTO	Consorcio Parque P99 Parque 871	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	26/10/21	PROYECTO	Consorcio Parques P99 Parque 871	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	27/07/21	PROYECTO	Consorcio Parque P99 Pagir 871	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 28/07/21 | PROYECTO: C.P.P-99 | INSPECCIONADO POR: Jesus Neira Nino

ACEPTABLE: √ | NO ACEPTABLE: X | NO APLICABLE: N/A | Parque 871

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 29/10/21 PROYECTO C.P.P-99 INSPECCIONADO POR Jeiro Neira Nito

ACEPTABLE √ NO ACEPTABLE X NO APLICABLE N/A Porque: 871.

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 19/30/10/21 PROYECTO C.P.P-99 INSPECCIONADO POR Jesus Neira Nino

Porque 871

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	25/07/21	PROYECTO	Consorcio Parques P99	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño.
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

Parque 134

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 26/10/21 | PROYECTO: Consorcio Parques P99 Parque 134 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nino.

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 25/10/21 PROYECTO: Consorcio Parques P99 Parque 357 INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nino.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	7/6/20	PROYECTO	Consorcio Parque P99 Parque 357	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nito.

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	95/02/21	PROYECTO	Consorcio P. P-99. Parque 004.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	26/07/21	PROYECTO	Consorcio P. P-99. Parque 004	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	7/10/21	PROYECTO	Consorcio P. P-99. Parque 004.	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	280721	PROYECTO	Consorcio P. P-99. Parque 004	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 05/10/21 PROYECTO Consorcio P. P-99.2 INSPECCIONADO POR Jaime Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A	Parque 162

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 26/09/21 | PROYECTO: Consorcio P. P-99. Parque. 162 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Nino

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 27-10-21 | PROYECTO: Consorcio P. P-99. | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Niño

Parque 162

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 28/07/21 PROYECTO Consorcio P. P-99. Parque 162. INSPECCIONADO POR Jairo Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 29/10/21 | PROYECTO: Consorcio P. P-99. Parque 162 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 28/10/21 | PROYECTO: Consorcio P. P-99. Parque 097 | INSPECCIONADO POR: Jairo Neira Niño

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

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 26/07/21 | PROYECTO: Consorcio P. P-99. Parque 097 | INSPECCIONADO POR: Jaime Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 27/07/21 PROYECTO Consorcio P. P-99. Parque. 097 INSPECCIONADO POR Jaime Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	28/10/21	PROYECTO	Consorcio P. P-99. Parque 097	INSPECCIONADO POR	Jaime Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID 19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	25/10/21	PROYECTO	Consorcio P. P-99. Parque 763	INSPECCIONADO POR	Jaime Neira Nino

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.603-0	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	DOC-SST-020
		VERSIÓN: 1
	FORMATO INSPECCION CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO COVID 19	30/07/2020

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	26/07/21	PROYECTO	Consorcio P. P-99. Parque 763	INSPECCIONADO POR	Jaime Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	7/10/21	PROYECTO	Consorcio P. P-99. Parque 763	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	730121	PROYECTO	Consorcio P. P-99 Parque 763	INSPECCIONADO POR	Jaime Neira Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	29/10/21	PROYECTO	Consorcio P. P-99. Parque 763	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA: 26/10/21	PROYECTO	Consorcio P. P-99. Parque 947	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño

ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

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

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO

FECHA:	25/07/21	PROYECTO	Consorcio P. P-99. Parque 947	INSPECCIONADO POR	Jairo Neira Niño
ACEPTABLE	√	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

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

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

Anexo 2.

FORMATO TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION SINTOMAS.

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

FORMATO REGISTRO MEDIDION DE TEMPERATURA

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

371.134, 1184, 162.

DIA/MES/AÑO: 28-10-21.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Hernando Fernandez	Log y Dist.	1094832055	35,8		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2		Luis Florian	Log y Dist	1085130434	38,2		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3		Eduar Camera	Log y Dist.	1085176986	35,9		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4		Rafael Barrera	P-99	1954860	36,1		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5		Jairo Neira Niño	P-99	7984027	35,8		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6		Jorge Pena.	Rental	11189517	35,9		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7		Jesus Narvaez	Log y Dist.	1126051699	36,0		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8		Armando Rivero	Log y Dist.	1567805	35,9		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9		Steven Caldero	Log y Dist	1001184320	36,1		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10	291021	Deiby Briceño	C. Burgos	1034816813	35,6		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
11		Jonathan Romero	C Burgos	17366987	35,5		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
12		Jesid Martinez	C Burgos	1047430432	36,0		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
13		Edilberto Barreto	C Burgos	74335321	35,8		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
14		Miller Franco	Rental	3600618	36,0		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
15		Edilberto Barreto	Burgos	74335321	36,6		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
16		Jorge Pena	Rental	11189517	36,3		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

371, 134, 1134, 167.

DIA/MES/AÑO: 26-10-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades prexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Hernando Fernandez	Log y Dist.	1094832055	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
2		Luis Florian	Log y Dist	1085130424	35,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3		Edvar Carrera	Log y Dist.	1085176986	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
4		Rafael Barrera	P-99	1954961	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5		Jairo Neira Nieto	P-99	79640137	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6		Jorge Peña.	Rental	11189517	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
7		Jesus Navaez	Log y Dist	1126251699	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
8		Armando Rivero	Log y Dist	1567805	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
9		Steven Cardoso	Log y Dist	1001184330	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
10	271021	Derby Briceño	C. Burgos	1034816813	35,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
11		Jonathan Romero	C. Burgos	17366937	35,5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
12		Jesid Martinez	C Burgos	1044430432	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
13		Edilberto Barreto	C Burgos	74335321	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
14		Miller Franco	Rental	3600818	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
15		Edilberto Barreto	Boyaca	74335534	36,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
16		Jorge Peña.	Rental	11189517	36,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

1070, 871, 046. — DIA/MES/AÑO: 231021, 231021.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE SI	FIEBRE NO	TOS SI	TOS NO	SECRECION NASAL SI	SECRECION NASAL NO	FATIGA SI	FATIGA NO	DIFICULTAD PARA RESPIRAR SI	DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO	MALESTAR GENERAL SI	MALESTAR GENERAL NO	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. SI	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. NO	FIRMA
1		Eduard M Cancra	log y Dist.	1085176986	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
2		Orlando Hernandez	log y Dist	1094832015	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3		Juan Florian	log y Dist	1085180424	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
4	(P-99.)	Jairo Neira Nino	(log y Dist)	79640137	35,8		NO.		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5		Wilson Tonenegra.	P-99.	72300871	32,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6																						
7	231021	Yerid Martinez	Burgos	1047430432			NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
8		Franco Martinez.	BURGOS	1045693406			NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
9		Debis Bracero	Burgos	1034316813			NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
10		Jonathan Romero	Burgos	17366987			NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
11		Wilson Tonenegra	P-99	72306871			NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
12																						
13	251021	Celicano Cervera	C Boyacá	80397114	35,5		NO.		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
14		Edilberto Barato	C Boyacá.	74335321	35,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
15		Wilson Tonenegra	P-99.	72300871	35,3		NO.		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
16		Jorge Perez	Rental.	11789577	35,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
17		Miller Franco	P-99	86006813	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
18		Jonathan Romero.	C Boyacá	17366987	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
19		Jairo Neira Nino	P-99	79640137	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	22-10-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		YONATHAN ROMERO	BURGOS C	17366987	358		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		[illegible]	burgo	1034316813	358		NO		X		X		X		X		X	X		X		
3		Miller Franco	P99	86006818343			NO		X		X		X		X		X	X		X		
4		Yeiral Martinez	burgos	1047439237,3			NO		X		X		X		X		X	X		X		
5		FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1.1V66934O6	335		NO		X		X		X		X		X	X		X		
6		JOSE CORTILLO	BURGOS	4129499		3c3	NO		X		X		X		X		X	X		X		
7		Luvvdin Noseras	79893891	[illegible]		358	NO		X		X		X		X		X	X		X		
8		RAFAEL BARRETO	P 99	19462336	345		NO		X		X		X		X		X	X		X		
9		Celiano Gonzalez	Burgos	80397114	360		NO		X		X		X		X		X	X		X		
10		Edgar Lara	Burgos	7726713	36.6		NO		X		X		X		X		X	X		X		
11		Jhonnatan [illegible]	P-99	1014055093	36.6		NO		X		X		X		X		X	X		X		
12		VITALIANO FRANCO	P 99	1372959394.1			NO		X		X		X		X		X	X		X		
13		carlos cañón	Burgos	7329278	358		NO		X		X		X		X		X	X		X		
14		Juan C santamaria	Burgos	1098182435	9		NO		X		X		X		X		X	X		X		
15		Robinson Tique	BURGOS	11026339			NO		X		X		X		X		X	X		X		
16		A [illegible]	Burgos	74033246	35.9		NO		X		X		X		X		X	X		X		
17		Edilberto	Burgos	74355581	35.8		NO		X		X		X		X		X	X		X		
18		Juan Cetina	Jose	80014482	35,8		NO		X		X		X		X		X	X		X		
19		Sergio Rojas	JOSE	1026204982	35.8		NO		X		X		X		X		X	X		X		

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	21 - 10 - 2024 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		FRANCO MARTINEZ	BUS 305	1148069340	35				X		X		X		X		X		X	X		FRANCO
2		MILLER FRANCO	P99	86060918345					X		X		X		X		X		X	X		
3		DEIBI BRIÑO	BUSO	1034369913	32.0				X		X		X		X		X		X	X		
4		YESID MARTINEZ	BURGOS	1047 [illegible]	3580				X		X		X		X		X		X	X		
5		HAVER ARGANDA	PUYA	93129064	357				X		X		X		X		X		X	X		
6		RAFAEL BARRERA	P99	19462556	354				X		X		X		X		X		X	X		
7		YONATHAN ROMERO	BURGOS	17366987	340				X		X		X		X		X		X	X		
8																						
9	251021	YULIANO FRANCO	P99	13701959					X		X		X		X		X		X	X		
10		ROBINSON TIGUE	CBUGO	1111263307					X		X		X		X		X		X	X		
11		JUAN CARLOS SANTAMARIA	CBUGO	1098170345					X													
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
20-10 2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA

Cargo: BOAL

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades prexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Hayri Angarita	Puga	93129681	35,7		NO		X		X		X		X		X		X		X	
2		YONATHAN ROMERO	BURGOS C.	17366987	34,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
3		miller Franco	P 94	86ac.6988345			NO		X		X		X		X		X		X		X	
4		Didier Arturo	Burgos	1.023268637.6			NO		X		X		X		X		X		X		X	
5		FRANK MARTINEZ	BURGOS	1.14569306 35			NO		X		X		X		X		X		X		X	
6		Yesid Martin M	BURGOS	1.047 [illegible]32	35,8		NO		X		X		X		X		X		X		X	
7		RAFAEL BARRERA	P 94	19462556	36,1		NO		X		X		X		X		X		X		X	
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

	PROMCIVILES S.A.S.		Versión: 01
	NIT 901.347.773-3		Código: SST-001
19-10-2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
			Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:00	Jhonatan Sua C.	P-99	1049550253	33.5		NO		X		X		X		X		X		X		X	
2	7:00	Juan C Santamaria	Burgos	1049620249	33.1		NO		X		X		X		X		X		X		X	
3		Jhon. Dep.	Burgos	15.028200	33.3		NO		X		X		X		X		X		X		X	
4		Robinson Tello	Burgos	1118620357	33.1		NO		X		X		X		X		X		X		X	
5		Victorino Fuco	P 99.	13705959	34.5		NO		X		X		X		X		X		X		X	
6		Reynaldo Cortés Cortés	Burgos	7320878	32.8		NO		X		X		X		X		X		X		X	
7		Edgar Lora	Burgos	77062213	33.3		NO		X		X		X		X		X		X		X	
8		Yonathan Romero	Burgos C.	1736698	34.5		NO		X		X		X		X		X		X		X	
9		Cristian Bueno	Burgos	1034360	34.8		NO		X		X		X		X		X		X		X	
10		Yesid Martinez	Burgos	1049	33.0		NO		X		X		X		X		X		X		X	
11		Johan Cardenas	BURGOS	1	33.2		NO		X		X		X		X		X		X		X	
12		Millet Francisco	P99	86006818	33.8		NO		X		X		X		X		X		X		X	
13		RAFAEL BARRERA	P99	19462556	33.9		NO		X		X		X		X		X		X		X	
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

429

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

040, 768. / 138, — DIA/MES/AÑO: 19-10-21 / 20-10-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Wilson Tomenegra	P-99	72300871	33,7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
2		Rafael Barrera	P-99	19962556	34,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3		Jairo Neira Nieto	P-99	79640727	35,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
4		Jorge Peña	Rental.	1118951733	33,6		NO		—		—		—		—		—		—	—		
5		Heverit Angarita	P-99	93129624	34,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6		Jose Vicente Castillo	C. Bayos	4129489	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
7		Jean Carlo. Florez		1127665233	34,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
8		Jhon Barrera	Rental	8000[illegible]	35,9			X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		
9	20/10/21	Vitaliano Franco	P-99	13705959	32,7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
10		Robimon Tigre	C Bayos	1112863707	34,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
11		Edilberto Blanco	C Bayos	87435321	33,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
12		Jose V. Castillo	C Bayos	4129489	35,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
13		Carlos Cuevas	C Bayos.	73203768	32,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
14		Edgar Lara	C Bayos.	79062213	34,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
15		Jean Carlo Florez	C Bayos	1127665233	34,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
16		Fran Carlos Santamaria	C Bayos	1098170748	32,2		NO.		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
17		Feliano Coronado	C Bayos.	80393114	32,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
18		Franco Martinez	C Bayos	1143693706	36,7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
19		Jonathan Romero	C Bayos	17366957	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		

480

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

138. 044. DIA/MES/AÑO: 25-10-21. 16.2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Alfredo Lobo	eBurgos	98148745	36,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2		Juan P. Santamaría	eBurgos	1098170244	36,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3	"P-99"	Vitaliano Franco	eBurgos	13705459	36,4		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4		Victor Cantón.	eBurgos	3061434	32,7		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5		Juan Lugo.	eBurgos	15028200	36,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6		Carlos Canton.	eBurgos	7320878	36,3		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7		Edgar Lara	eBurgos	79062213	36,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8		José V. Castillo.	eBurgos	41179489	34,3		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9		Victor Jancarlos Fdez	eBurgos.	1076533355			NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10		Celiano Gonzalez	eBurgos	30393144	33,5		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
11		Estilberto Bonilla	eBurgos.	74337221	34,5		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
12		Alirio Martínez	eBurgos	19448234	32,3		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
13		Jose Joan. Gonzalez	eBurgos	80495247	35,0		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

1002.040.134 V371 — DIA/MES/AÑO: 15-10-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Miller Franco	P-99	86006818	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2		Diego Martinez	C Burgos	1019067879	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3		Breyner Pantano	C Burgos	1010930092	34,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4		Hebert Ancanta	P-99	93129624	35,7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5		Jose Luis Mendo	P-99	7749092	35,9		NO		-		-		-		-		-		-		-	
6		Alino A Martinez	C Burgos	19448234	37,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7		Edilberto Barreto	C Burgos	7435321	34,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
8		Eliano Gonzalez	C Burgos	80393114	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
9		Jorid Martinez	C Burgos	1047430432	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
10		Johan Sandino	C Burgos	1193531080	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
11		Franco Martinez	C Burgos	1143693406	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
12		Robin Briceno	C Burgos	1034316813	32,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13		Jhon Boyaca	Rental	80092111	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
14		Michael Castellanos	Rental	1022376344	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
15		Victor Bello	Rental	80272677	34,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
16		Anderson Pedraza	Rental	1121912601	34,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
17		Jonathan Romero	C Burgos	1136987	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
18		Robinson Tigue	C Burgos	1116863707	35,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
19																						

482

PROMCIVILES S.A.S.
NIT 901.347.773-3

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

14-10-2021 — FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA — PARQUES SUBA

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA — Cargo: BOAL — DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:00	Jonathan Mora R.	P.99	1019055973	34.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Wilfredo Leiva	BURGOS	2814837	36.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Jaime Lugo	BURGOS	1052822853	36.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Juan C santamaria	BURGOS	1098170749	33.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Edgardo Carlos Cairo	Burgos	7320878	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Jose Edgar Lara	Burgos	79762713	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Victor Castro	P 99	1070585	37.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Yonathan Romero	Burgos	1736648	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Yesid Martinez	Burgos	1049430	35.1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Deiby Becerra	Burgos	1034	32.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Robinson	Burgos	1117	36.2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Johan Sanchez	Burgos	1149	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Franco Martinez	Burgos	1145693	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Rafael Barrera	P 99	1146253	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Niño. Cargo: 12-10-21 - 14-10-21

DIA/MES/AÑO

10:36 - 0:40. Inspector SISOMA.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jonathan Romero	C.Bogos	1726767	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
2		Robinson Tique.	C.Bogos	1112633077	35,5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3		Jhon Orozco.	Rental	30038111	36,0		NO.		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
4		Michael Castiblanco	Rental	1022376341	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5		Gerardo Rojas	José R	79450355	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6		Jorge Nieto	José R	79452045	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
7	14-10-21	Wilson Tobenga	P-99	13700871	34,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
8		Edward M. Cancha	Log y Dist	1035176986	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
9		Orlando Fernandez	Log y Dist	1094882015	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
10		Jorge Rentar	Rental	1139517	32,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
11		Jairo Neira Niño	P-99	79840199	34,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
12		Luis Florian	Log y Dist	1035180426	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
13		Angel Orozco.	José R	76183[illegible]	33,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
14		Jeimy Rodriguez	José R.	80830258	33,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
15		Jean C. Flores	C.Bogos	1117665[illegible]	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
16		José V. Castillo	C.Bogos	4129159	36,0		NO.		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
17		Victor Castro.	C.Bogos	3061434	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
18																						
19																						

484

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	13-10-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Wilfredo Lobo	Burgos	2814824[illegible]	35				X		X		X		X		X		X	X		
2		carlos Carión	Burgos	7320878	32.8				X		X		X		X		X		X	X		
3		Gilberto Ruiz	P 99.	13758599	33.6				X		X		V		X		X		X	X		
4		Juan Cristancho	Burgos	1098192249	33.0				X		X		X		X		X		0	X		
5		José Edgar Cuervo	Burgos	7906267	32.7				X		X		X		X		X		X	X		
6		Tuyayo Burgos.	Burgos	1E0298209	32.3				X		X		X		X		X		X	X		
7		[illegible]	burgos	4.280265	32.5				X		X		X		X		X		X	X		
8		[illegible]	P 99	1014058509	33.5				X		X		X		X		X		X	X		
9		RAFAEL BARRERA	P 99	1946256	31.5				X		X		X		X		X		X	X		
10		Yesid Martinez	Burgos	1047430452	33.3				X		X		X		X		X		X	X		
11		Deiby Bueno	burgos	1034396[illegible]	32.5				X		X		X		X		X		X	X		
12		Franco Martinez	Burgos	1.146693406	33.3				X		X		X		X		X		X	X		
13		Liliana lopez Aguilar	Tuga	3029234	32.0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
14		JOHAN SANDINO	BURGOS	1[illegible]	33.4																	
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Adelio Neira Niño. Cargo: Inspector SISOMA.

071. 317.090.1175.183 DIA/MES/AÑO 12-10-2021 - 13-10-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Anderson Pedraza	Rental E.P	1121912601	36,0		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
2		Jhon Boyacá	Rental E.P	80093111	35,9		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
3		Diego Martinez	Burgos	1019067566	36,4		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
4		Celiano Gonzalez	CBurgos	80393114	36,0		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
5		Hevert Argenita	R-99	93499624	35,9		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
6		Miller Franco	R-99	86006318	36,0		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
7		Jose Joan Gonzalez	CBurgos	80435247	36,2		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
8		Edilberto Blanco	CBurgos	74355321	35,7		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
9		Alipio Martinez	CBurgos	19448274	35,8		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
10		Wilson Barranco	R-99	72300371	35,9		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
11		Luis Alberto Uribe	Ing. Dist.	1081088886	36,1		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
12		Felipe Rojas	Ing. Dist	1000411033	36,2		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
13		Jonathan Rojas	Ing. Dist	1035764670	36,2		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
14		Juan Montes	R0	80435247	36,0		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
15		Celiano Gonzalez	CBurgos	80393114	36,0		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
16		Diego Martinez	CBurgos	1019067566	36,2		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
17		Miller Franco	R-99	86006318	35,5		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
18		Breyner Ventura	CBurgos	1010030092	36,0		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		
19		Mauricio Mejia	CBurgos	5972122	35,0		NO		✓		✓		✓	✓		✓			✓	✓		

486

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
12-10-2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Victoriano Fco.	P99.	13705959	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Juan C Santamaria	Burgos	1098170249	33.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Wilfredo Lobo	Burgos	28KB745	33.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Jeaw C Florez	burgos	27665223	33.1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		[illegible]	Burgos	7320878	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Yefry Castro	Burgos	2061034	32.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		[illegible]	burgos	428 063	32.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Jose C Castillo	Burgos	[illegible]	32.4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Thomas Rodriguez	P-94	1014055	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		[illegible]	Burgos	15.028.20	32.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Liliana Lopez A.	Fuga	36747124	36.0		NO		/		/		/		/		/		/	/		
12		Jose Eduardo	Burgos	7[illegible]	32.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		John Sinisterra	Burgos	1.25[illegible]	33.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Yesica Martinez	Burgos	1047[illegible]	33.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Franco MARTINEZ	Burgos	1014[illegible]	33.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Jorge Peña	Rental	1118957	32.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Rafael Barrera	P 99	19462556	32.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Jairo Neira Nieto	P99	7960197	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Carlson Forero	p99	72.300.97[illegible]	32		NO		X		X		X		X		X		X	X		

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
11-10 2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA BARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO:

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:00 AM	Diego Sanchez	Renta (FR	1.01...7182	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		ciro [illegible]	Renta	16836062	33.5		No		X		X		X		X		X		X	X		
3		[illegible]	Burgos	1047[illegible]	33.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Juliana Lopez Fuga	Fuga	35292134	36,8		NO		/		/		/		/		/		/	/		
5		Arnulfo A P.	City Plaza	9212[illegible]	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		pablo Barahona	citiplex	7072657575	33.0		No		X		X		X		X		X		X	X		pablo Barahona
7		Rafael Barrera	P 99	19462556	33.5		NO		X		X		X		/		X		X	X		Rafael Barrera
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

138, 871, 040. — DIA/MES/AÑO: 1/10/21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema immune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Edgar Lara	eBurgos	7406213	35,6		NO		✓		✓		✓		-		✓		✓	✓		
2		Viviano Franco	D-99	13705959	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3		Victor Castro	eBurgos	3061434	35,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
4		Jeancarlos Florez	burgos	1127665823	36,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5		José Vicente Castillo	eBurgos	4129489	36,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6		Mario Hernandez	eBurgos	91230773	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
7		Jesus Burgos	Burgos	17.078.200	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
8		Carlos Canon	eBurgos	7320878	36,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
9		Maifredo Lobo	eBurgos	93148745	33,7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
10		Juan C Saltamaro	eBurgos	1093770949	35,5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
11		Celiano Gonzalez	eBurgos	80393114	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
12		Breynel Pantoja	eBurgos	1010220092	35,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
13		Hiver Angarita	D-99	93129504	33,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
14		Jairo Nañez	Log y Dist	1126051699	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
15		Hernando Rivero	log y Dist	15071805	36,0		NO		✓		✓		-		-		✓		✓	✓		
16		Jose Juan Gomez	log y Dist	80453947	34,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
17		Alirio Martinez	log y Dist	19446034	33,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
18		Edilberto Bayeto	log y Dist	74335301	34,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
19		Jesus Martinez	D-99	79490924	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		

484

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

FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Juan Neira Nino — Cargo: Insp-SVOMA

4070 / 134. 675. 871.321.040. — DIA/MES/AÑO: 07-10-21/03-10-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades prexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Luis Florian	log y Dist	1035150424	35,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2		Orlando Fernandez	log y Dist	1094832057	36,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3		Juan Diego Nanez	Log y Dist	1004506980	34,7		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4		Jhon Botello	ARIN.	1346964O	35,4		NO	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5		Yeison Moreno	ARIN.	3014603	36,0		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6		Diego Layton	ARIN.	1278082	35,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓	✓		✓		
7		Jorge Jimenez	ARIN	30226576	35,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓	✓		✓		
8		Felipe Ruidiaz	log y Dist	1000944083	36,0		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9		Fernando Cestenez	Log y Dist	1085820057	35,7		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10		Jonathan Ruidiaz	Log y Dist	1085164670	35,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
11		Celiano Gonzalez	CBrigos	8039311	34,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
12		Jose Joan Gonzalez	CBrigos	8043547	35,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
13		Wilson Taroneza	P-99	72300871			NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
14		Brayner Pastrana	CBrigos	1010300	34,5		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
15		Mauricio Alaye	CBrigos	5971172	34,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
16		Juan Neira Nino	P-99	74640137	32,4		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
17		Luisan Taroneza	P-99	72300871	35,8		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
18		Diego Martinez	CBrigos	1019067568	34,7		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
19		Alvino Martinez	CBrigos	19448334	33,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Edilberto Barreto	CBrigos	7433321	33,6		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Hevert Arganta	P-99	93109624	35,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: 03-10-21 Jairo Neira Nino. Cargo: Impulsador SISOMA

1184-133 DIA/MES/AÑO 08-10-2021.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades prexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Pedro Ortiz.	Concentrix DEL Contrain	1090409035	32.6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2		Kener. Vizcaya		1000337105	35.6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3		Javier Gonzalez.		1090410670	36.0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4		Carlos E. Gomez		1070958078	33.6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

JAVIER G.

491

	PROMCIVILES S.A.S.		Versión: 01
	NIT 901.347.773-3		Código: SST-001
5- 10- 2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA	PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
			Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO: 05-10-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	07:00AM.	Yonathan Romero	BURGOS C.	17366987	33.0		NO		x		x		x		x		x		x	x		
2	07:00	Yesica Martinez	Burgos	1077450432	33.0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3	7: AM	FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1.148693405	33.6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
4	7: AM	JOHAN SANDINO	BURGOS	1.14358.128	35.3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5	7: AM	Deiby Barrios	Burgos	1034316913	32.0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6	7:AM	RAFAEL BARRERA	P 94	19462556	32.8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	4-10-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

671-133 — DIA/MES/AÑO: 04-10-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Yesid Martinez	Burgos	1094743042	35.7		NO		X	X		X		X		X		X		X		
2		Johan Sandino	Burgo	1143582870			NO		X	X		X		X		X		X		X		
3		FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1.148693406	35.6		NO		X	X		X		X		X		X		X		
4		Oliver Borrero	Burgos	1.034716813	33.8		NO		X	X		X		X		X		X		X		
5		RAFAEL BARRERA	P 99	19462556	35.8		NO		X	X		X		X		X		X		X		
6		Yonathon Romero	Burgos	1736683	34.5		NO		X	X		X		X		X		X		X		
7		Jose Edgar Lora	Burgos	79062213	32.5		NO		X	X		X		X		X		X		X		
8		segundo carlos cañ	Burgos	7320878	35.6		NO		X	X		X		X		X		X		X		
9		Vitaliano Franco	P 99	13705954	33.6		NO		X	X		X		X		X		X		X		
10		Juan C santamaria	Burgos	1098170149	36.6	33.6	NO		X	X		X		X		X		X		X		
11		Wilfredo lobo	BURGOS	28148	33.3		NO		X	X		X		X		X		X		X		
12		Jefferson cabillos	burgos	1054696406	32.8		NO		X	X		X		X		X		X		X		
13		Juan Lugo	Burgos	1502329	32.0		NO		X	X		X		X		X		X		X		
14		ROBINSON TAPIA	burgos	1117263	33.1		NO		X	X		X		X		X		X		X		
15			burgos	1.280	728		NO		X	X		X		X		X		X		X		
16		Filiberto Burgos	Burgos	7u33539	35.8		NO		X	X		X		X		X		X		X		
17		Alexander Burgos	Burgos	1144824528			NO		X	X		X		X		X		X		X		
18																						
19																						

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
7-10 2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preixistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Vytaliano Franco	P 94-	137-5454	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		[illegible]	burgos	1-280265	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		ROBINSON TIGUE	BURGOS	1111268	34		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Juan Santamaria	Burgos	1098170497	35		NO		X		X		X		X		X		X	V		
5		Juan Lugo	Burgos	1102870	33.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Jose Delgado Lora	Burgos	9706213	31.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Mario Hernandez	BURGOS	7123077	34.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		Mario H
8		segundo carlos cairo	Burgos	7320878	35.6		NO		X		X		X		X		X		X	V		
9		Juan c Florez S	burgos	1127665223	33.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Victor Castro	Burgos	3061436	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Brayan C. [illegible]	burgos	1051[illegible]	32.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Wilfredo Lobo	BURGOS	28148545	35.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Jhonatan alex C.	1014055973	1014055973	34.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Pedro Bayuelo	79510160	Retal	33.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		RAFAEL BARRERA	P 94	14462556	33.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Jethan Sandino	BURGOS	1143[illegible]	33.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Yesid Martinez	Burgos	1094[illegible]	34.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Yonathan Romero	Burgos c.	1736987	33.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		France
19		Franco Martinez	Burgos	1.148[illegible]	36.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
		Deisy Bueno	Burgos	1.034[illegible]	36.2																	

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jose Lugo	Burgos	15.028.70[illegible]	33.[illegible]		NO		NO		X		X		X		X		X	X		
2		Vitalgo Frio P 99		1370395[illegible]	34.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Vicente Castillo	Burgos	4129484	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Mono Hernandez	Burgos	21230773	32.8		NO		X		✓		✓		X		X		✓	✓		Marco H
5		Robinson Tabares	[illegible]	1011[illegible]	[illegible]2.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Juan C santamaria	burgos	1098172249	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Manfredo lobo	burgos	23[illegible]5245	37.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Victor Castro	Burgos	3061424	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Jose Salgado	Burgos	7706213	37.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		segundo carlos cañon	Burgos	7320878	32.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		[illegible] C.C. [illegible]	burgos	1054[illegible]	32.3		NO		X		X		Y		X		X		X	X		
12			burgos	4128026[illegible]	32.3		NO		X		X		X		X	X	X		X	X		
13		Jhonnan Jose C. P. 99		1019055[illegible]	32.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Pedro Baquero	Rental	79510760	32.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Oscar Fernandez	LYD	1019[illegible]	33.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		[illegible]	LYD	7005718[illegible]	34.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Luis Diego	LYD	[illegible]	34.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Jhonan Sandino	Burgos	9[illegible]	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Yesid Martinez	Burgos	1019[illegible]	32.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
		YONATHAN ROMERO	BURGOS C.	1736[illegible]	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
		Deiby Bruñes	Burgo	1034[illegible]	33.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
		Franco Martinez	Burgos	1-[illegible]	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		Franco
		RAFAEL BARRERA (P 99)		1916[illegible]	35.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		

195

3106315982

	PROMCIVILES S.A.S. NIT 901.347.773-3	Versión: 01 Código: SST-001 Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1
	6-10-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades prexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE SI	FIEBRE NO	TOS SI	TOS NO	SECRECION NASAL SI	SECRECION NASAL NO	FATIGA SI	FATIGA NO	DIFICULTAD PARA RESPIRAR SI	DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO	MALESTAR GENERAL SI	MALESTAR GENERAL NO	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. SI	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. NO	FIRMA
1		Yesid Martinez	Burgos	1047[illegible]332	35.8				X		X		X		X		X		X	X		Yesid M.
2		JOHAN SANDINO	BURGOS	1.[illegible]3	33.5				X		X		X		X		X		X	X		JOHAN
3		FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1.[illegible]3	36.7				X		X		X		X		X		X	X		FRANCO
4		Deiby Bricio	Burgos	1.[illegible]3	34.3				X		X		X		X		X		X	X		
5		RAFAEL BARRERA	P 94	19402356	35.6				X		X		X		X		X		X	X		
6		Sebastian Cebillos	Burgos	1054[illegible]	32.6				X		X		X		X		X		X	X		
7		Juan C. Santamaria	Burgos	1098[illegible]	37.0				X		X		X		X		X		X	X		
8		Jean Flores S	burgos	1127665223	32.5				X		X		X		X		X		X	X		
9		Hans Hernandez	Burgos	21230773	33.0				X		X		X		X		X		X	X		Hans H
10		Carlos Cairon	Burgos	73208778	32.5				X		X		X		X		X		X	X		
11		Viviano Prato	P 94	13705954	32.3				X		X		X		X		X		X	X		
12		Jesus Burgos	Burgos	15.029.200	33.0				X		X		X		X		X		X	X		
13		Jose Enrique Lora	Burgos	7726213	32.8				X		X		X		X		X		X	X		
14		Miguel Lobo	BURGOS	2814[illegible]	32.9				X		X		X		X		X		X	X		
15		Laura Ruiz	burgos	4.280	33.8				X		X		X		X		X		X	X		
16		Jhonatan Alexander R	P-94	1014055[illegible]	32.8				X		X		X		X		X		X	X		
17																						
18																						
19																						

96

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

371.

DIA/MES/AÑO 05-10-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Cuilson Torres	CP.299	72300871	35		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2		Jhon Bayacé	Rental	80029111	34,7		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3		Michael Castiblanco	Rental	1022376344	35,9		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4		Yerid Martinez	C.Burgos	1014780482	35,0		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5		Franco Martinez	C.Burgos	1019673406	33,6		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6		Johan. I Sandino	C.Burgos	1019358173	32,0		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7		Deybis Bracho	C.Burgos	1034316813	35,5		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8		Robinson Tigue	C.Burgos	1111263207	35,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9		Cro Bolaños	C.Burgos	16831062	32,0		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10		Jair Cogollo.		1035777374	36,2.		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
11		Juan Carlos Lamdo.		1014506977	35,9		NO		✗	✗		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
12		Geovany Vebosa		80247658	36,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								

497

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

1036 — DIA/MES/AÑO: 06-10-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Victor Bello	Rental.	80770677	32,2		NO		✓		—		✓	✓		✓		✓		✓		
2		Gerardo Rojas	José R	79480555	36,1		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
3		Jairo Cortes	José R	80014487358			NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
4		Jorge Nieto	José R	19452045	35,3		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
5		Michael Castiblanco	Rental	1033376344	33,3		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
6		Jhon Bayarca	Rental	80022111	35,8		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
7		Anderson Pedraza	Rental.	1021993601	33,7		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
8		Robinson Tigre	C Burgos	1111263301	35,2		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
9		Cris Bolaños	Rental	1088281062	33,2		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
10		Miller Franco	C.P-99	86006318	33,5		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
11		Alirio Martinez	C Burgos	19448334	33,8		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
12		Edilberto Barato	C Burgos	74335321	34,4		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
13		Celiano Gonzalez	C Burgos	80343114	33,3		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
14		Jorge Jean Gonzalez	C Burgos	80435147	33,0		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
15		Mauricio Alape	C Burgos	74599122	32,1		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
16		Henry Angarita	CP-99	93179624	33,1		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
17		Alirio Rodriguez	C Burgos	74333256	33,1		NO		✓		✓		✓	✓		✓		✓		✓		
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

040. SALON comunal (Bodega) — DIA/MES/AÑO: 04 - 10 - 2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Hevert Angarita.	CP-99.	93129624	36,0		NO		✓	✓		✓		✓			✓		✓	✓		
2		Breyner Ventrana	C. Burgos	1010230092	37,3		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		
3		Wilson Tarmegra	CP-99	7230087	36,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		
4		Rafael Barrera.	CP-99	19462556	36,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		
5		Caliano Gonzalez	C Burgos	80397114	35,4		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		
6		José Joan Gonzalez	C Burgos	80435947	35,9		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		
7		Jorge Peña	Rental.	11189597	36,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		Jorge Peña
8		Wilmer Fino.	CP 99.	1370859	34,5		N.		X	X		X		X		X			X	X		
9		Jesus Suarez	Burgos	33.4.	33,4		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	—		
10		Jairo Neira Nieto	CP-99	79640127	32,8		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		
11		Juan C. Santamaria	C Burgos	1098170849	35,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		
12		Carlos Cañon	C Burgos.	7320578	35,0		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		
13		Victor Castro.	C Burgos	3061434	35,3		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		
14		Edgar Tara	C Burgos	79062213.	35,6		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		
15		Mario Hernandez	C Burgos	1130773	35,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		
16		Felipe Ruidiaz	Logy Dist	1000941083	36,0		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		
17		Jonathan Ruidiaz	Logy Dist.	1065164670	35,9		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		
18		Justo Gutierrez	Logy Dist.	1065162057	34,7		NO		✓	✓		✓		✓		✓			✓	✓		
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

371, 134, 1184, 162. DIA/MES/AÑO: 28-10-21.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Hernando Fernandez	Log y Dist.	1094832015	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
2		Luis Florian	Log y Dist	1085130434	36,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3		Edvar Carrera	Log y Dist.	1085176486	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
4		Rafael Barrera.	P-99	1954961	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5		Jairo Neira Niño	P-99	79849137	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6		Jorge Pena.	Rental	11189517	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
7		Jesus Navaez	Log y Dist	1126251694	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
8		Armando Rivero	Log y Dist	1567805	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
9		Steven Cardoso	Log y Dist	1001184320	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
10	291021	Deiby. Briceño	C. Burgos	1034916813	35,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
11		Jonathan Romero	C Burgos	17366987	35,5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
12		Jesid Martinez	C Burgos	1047430432	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
13		Edilberto Barreto	C Burgos	74335321	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
14		Miller Franco	P-99	3600818	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
15		Edilberto Barreto	Burgos	74335534	36,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
16		Jorge Pena.	Rental	11189517	36,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

871.134, 1134, 162. — DIA/MES/AÑO: 26-10-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Hernando Fernandez	Log y Dist.	1094833205	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
2		Luis Florian	Log y Dist	1085130424	35,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3		Edwar Carrera	Log y Dist.	1085176986	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
4		Rafael Barrera	P-99	1954960	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5		Fairo Neira Nino	P-99	79640137	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6		Jorge Pena.	Rental	11189517	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
7		Jesus Navarez	Log y Dist	1126251699	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
8		Armando Pinero	Log y Dist	1567805	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
9		Steven Cardoso	Log y Dist	1001184330	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
10	271021	Deiby Briceño	C. Burgos	1034816813	35,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
11		Jonathan Romero	C. Burgos	17366987	35,5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
12		Josue Martinez	C Burgos	1047430432	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
13		Edilberto Barreto	C Burgos	74335721	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
14		Miller Franco	Rental	8600618	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
15		Edilberto Barreto	Burgos	74335571	36,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
16		Jorge Pena.	Rental	11189517	36,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
17																						
18																						
19																						

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

1070. 871.046. — DIA/MES/AÑO: 231021 ; 231021.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Eduard M Correa	log y Dist.	1085176986	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
2		Orlando Hernandez	log y Dist	1094632085	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3		Juan Florian	log y Dist	1085180424	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
4	(P-99.)	Jairo Neira Nino	(log y Dist)	79640137	35,8		NO.		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5		Wilson Tonenegra.	P-99.	72300871	32,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6	—	—	—	—	—	—	—															
7	231021	Yerid Martinez	Burgos	1047430432			NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
8		Franco Martinez.	BURGOS	1045693406			NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
9		Debis Briceño	Burgos	1034316813			NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
10		Jonathan Romero	Burgos	17366987			NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
11		Wilson Tonenegra	P 99	72300871			NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
12																						
13	251021	Celiano Cermeño	C Burgos	80397114	35,5		NO.		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
14		Edilberto Barco.	C Burgos.	74335321	35,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
15		Wilson Tonenega.	P-99.	72300871	35,3		NO.		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
16		Jorge Peñaloza	Rental.	11189577	35,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
17		Miller Franco	P-99.	86006818	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
18		Jonathan Romero.	C Burgos	17366987	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
19		Jairo Neira Nino	P-99	79640137	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		

202

PROMCIVILES S.A.S.
NIT 901.347.773-3

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

22-10-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE SI	FIEBRE NO	TOS SI	TOS NO	SECRECION NASAL SI	SECRECION NASAL NO	FATIGA SI	FATIGA NO	DIFICULTAD PARA RESPIRAR SI	DIFICULTAD PARA RESPIRAR NO	MALESTAR GENERAL SI	MALESTAR GENERAL NO	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. SI	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo. NO	FIRMA
1		YONATHAN ROMERO	BURGOS C.	17366987	358		NO		X		X		X		X		X		X		X	
2		[illegible]	burgo	1034376813	358		NO		X		X		X		X		X		X		X	
3		Miller Franco	P99	86066818	34.3		NO		X		X		X		X		X		X		X	
4		Yeiel Martinez	burgos	1047430	37,3		NO		X		X		X		X		X		X		X	
5		FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1.1V68873406		335	NO		X		X		X		X		X		X		X	
6		Jose Carrillo	Burgos	41294491		3c3	NO		X		X		X		X		X		X		X	
7		Eurydice Noguera	79893891	[redacted]		358	NO		X		X		X		X		X		X		X	
8		RAFAEL BARRERA	P 99	19462356	345		NO		X		X		X		X		X		X		X	
9		Celiano Gonzalez	Burgos	80397114	360		NO		X		X		X		X		X		X		X	
10		Edgar Lara	Burgos	7726713	36.6		NO		X		X		X		X		X		X		X	
11		Jhoanna Alejandra	P-99	1014055093	36.6		NO		X		X		X		X		X		X		X	
12		Vitalino Franco	P99	13705955	34.1		NO		X		X		X		X		X		X		X	
13		Carlos Cañas	Burgos	7725278	358		NO		X		X		X		X		X		X		X	
14		Juan Csantamaria	Burgos	1098172849	35.9		NO		X		X		X		X		X		X		X	
15		Robinson Tilve	BURGOS	11026333			NO		X		X		X		X		X		X		X	
16		[illegible]	Burgos	74333246		35.9	NO		X		X		X		X		X		X		X	
17		Elizabeth [illegible]	Burgos	74355584		35.8	NO		X		X		X		X		X		X		X	
18		Juan Catina	Jose	8001482		35,8	NO		X		X		X		X		X		X		X	
19		Sergio Rojas	Jose	1026204982		35.8	NO		X		X		X		X		X		X		X	

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	21 - 10 - 2024 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA Cargo: BOA2

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		FRANCO MARTINEZ	BUS 305	1148069	406	35			X	X		X		X		X			X	X		FRANCO
2		Miller Franco	P99	86060918	345				X	X		X		X		X			X	X		
3		Deibi Briñez	bugo	1034369	13	32.0			X	X		X		X		X			X	X		
4		Yesid Martinez	burgos	1047	A20	35.8			X	X		X		X		X			X	X		
5		Hover Arguello	Puya	93129	064	35.7			X	X		X		X		X			X	X		
6		RAFAEL BARRERA	P99	1946	2556	35.4			X	X		X		X		X			X	X		
7		YONATHAN ROMERO	BURGOS	1736	6987	34.0			X	X		X		X		X			X	X		
8																						
9	25/10/24	Yulieliano Franco	R99	1370	1959				X	X		X		X		X			X	Y		
10		Robinson Tigre	CBrigo	1111	26307					X		X		X		X			X	X		
11		Juan Carlos Santamaria	CBrigo	1098	170345				X													
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

GESTIONES HSEQ	PROMCIVILES S.A.S. NIT 901.347.773-3		Versión: 01 Código: SST-001
	20-10-2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020 Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA

Cargo: BOAL

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonarias - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Hayen Angarita	Puga	93129601	35.7		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
2		YONATHAN ROMERO	BURGOS C.	17366987	34,0		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
3		miller FRANCO	P 94	86006983645			NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
4		Deibis Arrieta	Burgos	1.07135686337.6			NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
5		FRANK MARTINEZ	BUR 905	1.14569340035			NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
6		JESID MARTINEZ	BURGOS	1.047 [illegible]32	35.9		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
7		RAFAEL BARRERA	P 94	19462556	36.1		NO		X		X		X		X		X		X		X	X		
8																								
9																								
10																								
11																								
12																								
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								

	PROMOVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	19-10-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	2:00	Jhonatan Jose C.	P-99	1040550[illegible]	33.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2	7:00	Juan C santamaria	Burgos	1098170249	33.1		NO		X		X		X		X		X		X	X		Juan S
3		Jhon. Dep.	Burgos	15.028.200	33.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Robinson Tapia	Burgos	1118[illegible]	34.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Victorino Luna	P 99.	13755959	34.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Reynaldo Castro Castro	Burgos	7320878	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Edgar Lora	Burgos	79062213	33.3		NO		X	/	X		X		X		X		X	X		
8		Yonathan Romero	Burgos C.	1736698[illegible]	34.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Cristian Bueno	Burgos	1034366[illegible]	36.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Yesid Martinez	Burgos	1041 43[illegible]	36.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Johan Sanchez	Burgos	1[illegible]	33.2		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Millet Franco	P 99	8600681[illegible]	33.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Rafael Barrera	P 99	1946256	35.4		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

305

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

OHO 768. / V133. — DIA/MES/AÑO: 19-10-21 / 20-10-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Wilson Tomenegra	P-99	72300571	33,7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2		Rafael Barrera	P-99	19962556	34,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3		Jairo Neira Nieto	P-99	79640127	35,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4		Jorge Pena	Rental.	1118951733	33,6		NO.		-		-		-		-		-		-		-	
5		Heberth Angarita	P-99	93129624	34,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
6		Jose Vicente Castillo	C. Bugos	4129489	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7		Jean Carlo. Florez		1176522334	34,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
8		Jhon Blanco	Rental	8000[illegible]	35,9				X		X		X		X		X		X		X	
9	20/10/21	Vitaliano Franco	P-99	13705959	32,7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
10		Mosimon Tique	C Bugos	1118263707	34,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
11		Edilberto Blanco	C Bugos	77435321	32,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
12		Jose V. Castillo	C Bugos	4129489	35,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13		Carlos Cuadros	C Bugos.	73203762	32,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
14		Edgar Lara	C Bugos.	79062213.	34,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
15		Jean Carlo Florez	C Bugos	1176522334	34,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
16		Juan Carlos Santamaria	C Bugos	1098170314	32,2		NO.		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
17		Feliciano Cervantes	C Bugos.	80393114	32,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
18		Franco Martinez	C Bugos	1143693406	36,7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
19		Jonathan Romero	C Bugos	17366957	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Nino. Cargo: Inspector SIDOMA

DIA/MES/AÑO: 15-10-21. 16.2021

138. V044.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonaras - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Maifredo Lobo	eBurgos	28148745	36		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		✓		
2		Juan R. Santamaria	eBurgos	1098170241	36,2		NO.		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓				
3	"P99"	Vitaliano Blanco	eBurgos	13705859	36,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	—				
4		Victor Cantón.	eBurgos	3061434	32,7		NO.		✓		✓		✓		✓		✓		✓	/				
6		Juan Lugo.	eBurgos	15028300	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓				
6		Carlos Canton.	eBurgos	7320898	36,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓				
7		Edgar Lara	eBurgos	79062213	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓				
8		José V. Castillo.	eBurgos	4129489	34,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓				
9		Victor Jancarlos	eBurgos.	1057633385			NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓				
10		Celiano Gonzalez	eBurgos	80931143	35		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓				
11		Edilberto Bayoto	eBurgos.	7435721	34.5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓				
12		Alirio Martinez	eBurgos	19448234	32,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓				
13		Jose Joaquin Gonzalez	eBurgos	80435247	35,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	—	✓			
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								

508

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Nelva Nino — Cargo: Inspector SUDOMA

1.002.040.134 — DIA/MES/AÑO: 15-10-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Miller Franco	P-99	86006818	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2		Diego Martinez	C Burgos	1019067899	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3		Breyner Pavanca	C Burgos	1010830092	34,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4		Hobert Angarita	P-99	93129624	35,7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5		Jose Luis Mendoza	P-99	7749092	35,9		NO		-		-		-		-		-		-		-	
6		Alino A Martinez	C Burgos	19448234	37,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7		Edilberto Barreto	C Burgos	74335321	34,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
8		Eliano Gonzalez	C Burgos	80393114	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
9		Yerid Martinez	C Burgos	1047430432	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
10		Yohan Sandino	C Burgos	1193531080	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
11		Yanco Martinez	C Burgos	1143693406	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
12		Eleibis Briceño	C Burgos	1083168813	37,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13		Jhon Boyacá	Rental	80092111	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
14		Michael Castellanos	Rental	1022376344	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
15		Victor Bello	Rental	80273577	34,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
16		Anderson Pedraza	Rental	1121912601	34,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
17		Jonathan Romero	C Burgos	1736987	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
18		Robinson Tigue	C Burgos	1118263707	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
19																						

509

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
14-10-2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:00	Jonathan Mar R.	P.99	1019055093	34.0		No		X		X		X		X		X		X	X		
2		Muñoz Lobo	BQ905	28148275	36.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Jaime Lugo	BURGS	15028292	33.3		NO		N/O		X		X		X		X		X	X		
4		Juan C santamaria	BURGOS	1098170749	33.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		Edgardo Carlos Cano	Burgos	7320878	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Jose Edgar Lara	Burgos	79962713	33°°		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Vitalio Ortiz	P 99	13705859	37.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Yonathan Ramirez	Burgos	1736048	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Yesid Martinez	Burgo	1094380432	33.1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Deibis Barrero	Burgo	1034308	32.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Robinson Tapia	Burgos	1142	32.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Johan Sanchez	Burgos	1295	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Franco Martinez	Burgos	1146	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Rafael Barrera	P 99	14462536	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

510

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO: 12-10-21 - 14-10-21

10:36 - 04:0

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jonnathan Romero	C Burgos	1.7366787	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2		Robinson Tique	C. Burgos	1111263307	35,5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3		Jhon Orozco	Rental	80032111	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4		Michael Castiblanco	Rental	1022357341	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5		Gerardo Rojas	José R	79450555	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
6		Jorge Nieto	José R	79452045	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7	14-10-21	Wilson Torres	P-99	79300871	34,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
8		Edwar M. Cantera	Log y Dist	1035176936	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
9		Orlando Fernandez	Log y Dist	1094832041	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
10		Jorge Cantor	Rental	11181517	32,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
11		Jairo Neira Nino	P-99	79640107	34,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
12		Luis Florian	Log y Dist	1051804036	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13		Angel Orozco.	José R	76183470	32,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
14		Jeimy Rodriguez	José R.	80830258	33,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
15		Jean C. Florez	C Burgos	1.1766532	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
16		José V. Castillo	C. Burgos	4129109	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
17		Victor Castro.	C. Burgos	3061434	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
18																						
19																						

	PROMCIVILES S.A.S.		Versión: 01
	NIT 901.347.773-3		Código: SST-001
13-10-2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA		Vigencia :30/07/2020
			Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Wilfredo lobos	Burgos	88148245	35°				X		X		X		X		X		X		X	
2		carlos Cañón	Burgos	7320878	32.8				X		X		X		X		X		X		X	
3		Adriana Ruiz	P 99.	1372959	33.5				X		X		X		X		X		X		X	
4		Juan C Santamaría	Burgos	1098170249	33.0				X		X		X		X		X		X		X	
5		José Ospina	Burgos	7906267	32.3				X		X		X		X		X		X		X	
6		Tuyo Burgos	Burgos	1602870	32.3				X		X		X		X		X		X		X	
7		[illegible]	burgos	4·280265	32.5				X		X		X		X		X		X		X	
8		[illegible]	P 99	1014055	32.5				X		X		X		X		X		X		X	
9		RAFAEL BARRERA	P 99	1940255	31.5				X		X		X		X		X		X		X	
10		Yesid Martinez	Burgos	1047430452	33.3				X		X		X		X		X		X		X	
11		Deiby Briceño	burgos	1034396	32.5				X		X		X		X		X		X		X	
12		Franco Martinez	Burgos	1.148697406	33.9				X		X		X		X		X		X		X	
13		Juliana lopez Agud	Tuga	30292134		32.0	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
14		JOHAN SERRANO	BURGOS	1152689288		33.4																
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

512

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Celio Neira Niño. Cargo: Inspector SISOMA.

671.317.090.1275.183 DIA/MES/AÑO 12-10-2021 - 13-10-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades prexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Anderson Pedraza	Rental E.	1121912601	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
2		Jhon Boyacá	Rental E.	1030021111	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3		Diego Martinez	Bragos	1019057564	36,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
4		Celiano Gonzalez	CBragos	80393114	360		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5		Hevert Argenita	R-99	93177624	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6		Miller Franco.	R-99	86006818	360		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
7		Jose Joan Gonzalez	CBragos	80435240	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
8		Faliberto Barreto	CBragos.	74335321	37,7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
9		Alipio A Martinez	CBragos	91448274	35,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
10		Wilson Portocarrero	R-99	72300371	359		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
11		Jhon Alberto Uribe	Eag. Dist.	1081088886	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
12		Felipe Rudiger	Eag. Dist	1000441033	362		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
13		Jonathan Rudiger	Eag. Dist	1035764670	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
14		Juan. Montes	Eag.	80435247	360		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
15		Celiano Gonzalez	CBragos	80393114	360		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
16		Diego Martinez	CBragos	1019057564	36,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
17		Miller Franco.	R-99.	86006818	35,5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
18		Breyner Ventura	CBragos	1010220042	360		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
19		Mauricio Vega	CBragos	5972122	35,0		NO.		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		

13

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
12-10-2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SOBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Valeriano Enco.	P 99.	1370585933.0			NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		Juan C Sanabria	Burgos	1098170249 33.5			NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Alfredo Lobo	Burgos	28KB745 33.6			NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Jean C Florez	burgos	27665223 33.1			NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		[illegible]	Burgos	7328878 32.8			NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Yeferson Castro	Burgos	2061034 32.0			NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		[illegible]	burgos	428 063 32.5			NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Jose C Castillo	Burgos	[illegible] 32.4			NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Jhonatan Alejo C.	P-94	1014055093 32.0			NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		[illegible]	Burgos	15.028.203 32.0			NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		Liliana Lopez A.	Poyo	36771124 36.0			NO		/		/		/		/		/		/	/		
12		Jose Eduardo	Burgos	7[illegible] 32.0			NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Johan Sandino	Burgos	1.2[illegible] 33.0			NO		X		X		X		X		X		X	X		
14		Yesica Marcela	Burgos	1094[illegible] 33.6			NO		X		X		X		X		X		X	X		
15		Franco Martinez	Burgos	1.145693[illegible] 33.5			NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Jorge Peña	Rental	1118951A 32.0			NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Rafael Barrera	P 99	19462556 32.0			NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Jairo Nerra Nieto	P99	79610187 33.0			NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Cristian Forero	p99	7[illegible] 32.5			NO		X		X		X		X		X		X	X		

514

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
11-10 2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA BARLOVENTO SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA

Cargo: BOSS

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°C ENTRADA	°C SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:00 AM	Diego Sanchez	Renta (FR	1.011.77182	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
2		ciro parra	Renta	1033C062	33.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Yeison Martinez	Burgos	1047470413	35.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Juliana Lopez Supr.	Fuga	35292134	36,8		NO		/		/		/		/		/		/	/		
5		Arnulfo A P.	City Plaza	92128	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		pablo Barahona	Citiley	7072657575	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Rafael Barrera	P99	19462556	33.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

515

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

138, 871, 040. — DIA/MES/AÑO: 11/10/21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Edgar Lara	eBurgos	7406228	35,6		NO		✓		✓		✓		-		✓		✓	✓		
2		Liliana Franco	P-24	1370595936,0			NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3		Victor Castro	eBurgos	3061434	35,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
4		Jeaneth Florez	burgos	1127665823	36,4		No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5		José Vicente Castillo	eBurgos	4129489	36,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6		Mari Hernandez	eBurgos	21230773	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
7		Juan Burgos	Burgos	17.078.204	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
8		Carlos Carbon	eBurgos	7320878	36,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
9		Maifredo Lobo	eBurgos	33148745	33,7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
10		Juan C Santamaria	eBurgos	1098700446	35,5		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
11		Celiano Gonzalez	eBurgos	80393114	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
12		Breynel Pantoja	eBurgos	1010230092	35,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
13		Hebert Anganta	P-24	93129604	33,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
14		Jesus Narvaez	Log y Dist	1126051699	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
15		Hernando Rivero	log y Dist	15075805	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
16		Jose Juan Gomez	log y Dist	80435947	34,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
17		Alirio Martinez	log y Dist	19446034	33,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
18		Edilberto Bayuelo	log y Dist	7433301	34,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
19		Jesus Martinez	P-24	79490124	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: Jairo Neira Nino — Cargo: Insp-SVOMA

DIA/MES/AÑO: 07-10-21 / 08-10-21

4090 / 134. 675. 871. 321. 040.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades prexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Luis Florian	log y Dist	1035160424	35,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2		Orlando Fernandez	log y Dist	1094832057	36,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3		Luis Diego Monroy	Log y Dist	1004506950	34,7		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4		Jhon Botello	ARIN.	1346940	35,4		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5		Yeison Moreno	ARIN.	80146031	36,0		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6		Diego Layton	ARIN.	1278082	35,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7		Jorge Jimenez	ARIN	80226576	35,6		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8		Feline Ruidiaz	log y Dist	1000944083	36,0		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9		Hernando Cisneros	Log y Dist	1085820057	35,7		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10		Jonathan Ruidiaz	Log y Dist	1085164670	35,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
11		Celiano Gonzalez	El Bagos	5039.31.14	34,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
12		Jose Joan Gonzalez	El Bagos	80435247	35,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
13		Wilson Taborda	P-99	72300871	—	—	NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
14		Bayner Pastrana	EL Bagos	1010300942	34,5		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
15		Mauricio Alzate	El Bagos	5977177	34,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
16		Jairo Neira Nino	P-99	79640137	32,4		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
17		Yeilson Taborda	Pery	72306871	32,8		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
18		Diego Martinez	El Bagos	1019067567	34,7		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
19		Alfonso Martinez	El Bagos	19448334	33,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Edilberto Barreto	El Bagos	7433321	33,6		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
		Hevert Arganta	P-99	93109624	35,1		NO															

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: 03-10-21 Jairo Neira Nino. Cargo: Impulsador SODOMA

1184-138 DIA/MES/AÑO 08-10-2021.

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Pedro Ortiz.	Concentra Hg. DEL Continente	1090469035	32.6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2		Kener. Vizcaya		1000337105	35.6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3		Javier Gonzalez.		1090410670	36.0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4		Carlos E. Gomez		1070956078	33.6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

JAVIER G.

518

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	5-10-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: RAFAEL BARRERA 871. Cargo: BUAL

DIA/MES/AÑO: 05-10-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades prexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	07:00AM	Yonathan Romero	Burgos C.	17366987	33.0		NO		x		x		x		x		x		x	x		
2	07:00	Yesica Martinez	Burgos	1094430432	35.0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
3	7: AM	Franco Martinez	Burgos	1149693406	36.6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
4	7: AM	Johan Sandoval	Burgos	1.14358-28	35.3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
5	7: AM	Deiby Bonilla	Burgos	1034316917	32.0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
6	7:AM	RAFAEL BARRERA	P 94	19462536	32.8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						

SIG

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
PROMCIVILES	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
4-10-2021	FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

871-133 — DIA/MES/AÑO: 04-10-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonaras - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Yesid Martinez	Burgos	1097430431	35.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		Yesid M.
2		Johan Sandino	Burgo	1143588			NO		X		X		X		X		X		X	X		Johan
3		FRANCO MARTINEZ	BURGOS	1.148693	406	35.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		FRANCO
4		Oliver Barrero	Burgos	1.034	13	33.9	NO		X		X		X		X		X		X	X		
5		RAFAEL BARRERA	P 99	19462586	358		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Yonathon Romero	Burgos	17366	34.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
7		Jon Edgar Lara	Burgos	79062213	32.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		segundo carlos cañ	Burgos	7320878	35.6		NO		X		X		X		X		X		X	X		Carlos Cañas
9		Victoriano Franco	P 99	13705459	33.8		No.		X		X		X		X		X		X	X		
10		Juan C santamaria	BURGOS	1098170249	7.00	33.6	NO		X		X		X		X		X		X	X		Juan S
11		Maifredy Lobo	BURGOS	28148	33.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12		Jeferson Cabillos	burgos	1054	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
13		Juan Lugo	Burgos	1502	32.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		Juan Lugo
14		Brayan Tinjaca	burgos	1142	33.1		NO		X		X		X		X		X		X	X		
15			Burgos	1.280	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Edilberto Burgos	Burgos	74	35.8		NO		X	X			X		X		X		X	X		Edilberto Burgos
17		Alexander	Burgos	1144823	34.5		NO		X	X			X		X		X		X	X		Alexander
18																						
19																						

025

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	7-10 2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Vitaliano Frasc	P 94	137-5454	32.8		NO		X	X		X		X		X		X		X		
2		[illegible]	burgos	1-280726	32.8		NO		X	X		X		X		X		X		X		
3		[illegible]	BURGOS	1111268	34		NO		X	X		X		X		X		X		X		
4		Juan Santamaria	Burgos	1098170249715			NO		X	X		X		X		X		X		X		
5		Juan Luis	Burgos	1[illegible]200	33.8		NO		X	X		X		X		X		X		X		
6		Juan Edgar Lon	Burgos	7206213	33.6		NO		X	X		X		X		X		X		X		
7		Mario Hernandez	Boy 905	7123077	34.7		NO		X	X		X		X		X		X		X		Mario H
8		segundo Carlos Cairo	Burgos	7320878	35.6		NO		X	X		X		X		X		X		X		
9		Juan c Flores S	burgos	1126622	33.3		NO		X	X		X		X		X		X		X		
10		Victor Castro	Burgos	30614	32.8		NO		X	X		X		X		X		X		X		
11		Cristian c.b. [illegible]	burgos	105/3[illegible]	32.6		NO		X	X		X		X		X		X		X		
12		Maifredo Lobo	Burgos	28148	35.0		NO		X	X		X		X		X		X		X		
13		Jhonatan Alb. C.	Burgos	1014[illegible]	34.6		NO		X	X		X		X		X		X		X		
14		Pedro Bopcano	[illegible]	Pedro	33.9		NO		X	X		X		X		X		X		X		
15		RAFAEL BARRERA	P 94	14462556	33.3		NO		X	X		X		X		X		X		X		
16		Johan Sandino	BURGOS	1.143[illegible]	33.3		NO		X	X		X		X		X		X		X		
17		Yesid Martinez	Burgos	1047[illegible]	34.3		NO		X	X		X		X		X		X		X		
18		Yonathan Romero	Burgos C.	1736987	33.3		NO		X	X		X		X		X		X		X		
19		Franco Martinez	Burgos	1.1458[illegible]	33.3		NO		X	X		X		X		X		X		X		Franco
		Duvay Bueno	Burgo	1.03434[illegible]	36.2			X		X		X		X		X		X		X		

12

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Jose Lugo	Burgos	15.029.709	37.2		NO		NO		X		X		X		X		X	X		
2		Victor Franco	P 99	1370595	34.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
3		Vicente Castillo	Burgos	4129489	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
4		Mario Hernandez	Burgos	21230773	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		Mario H
5		Robinson Trebiños	Burgos	1014	32.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
6		Juan C santamaria	burgos	1098172495	32.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		Juan S
7		Muifredo lobo	burgos	23	37.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
8		Victor Castro	Burgos	3061	32.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
9		Jose Edgardo	Burgos	7106213	37.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
10		Segundo Carlos Cañon	Burgos	73208778	32.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
11		[illegible]	[illegible]	1054	32.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
12			burgos	4128026	32.5		NO		X		X		X		X	X	X		X	X		
13		Jhonnan Jose C.	P. 99	1019055	33.6		~~NO~~		X		X		X		X		X		X	X		
14		Pedro Baquero	Rental	79910760	32.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		Cedula
15		Oberto Fernandez	LYD	1098	33.3		NO		X		X		X		X		X		X	X		
16		Jul [illegible]	LYD	1005	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
17		Jose Diego	LYD	1	34.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
18		Jaiton Sandino	Burgos	1	33.0		NO		X		X		X		X		X		X	X		
19		Yesid Martinez	Burgos	1047	32.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		Yesid M
		YONATHAN ROMERO	BURGOS C.	1736	35.9		NO		X		X		X		X		X		X	X		
		Deiby Bueno	Burgo	1034	33.5		NO		X		X		X		X		X		X	X		
		Franco Martinez	Burgos	1-0	35.8		NO		X		X		X		X		X		X	X		Franco
		RAFAEL BARRERA	P 99	1947	35.7		NO		X		X		X		X		X		X	X		

722

3106315982

	PROMCIVILES S.A.S.	Versión: 01
	NIT 901.347.773-3	Código: SST-001
	6-10-2021 FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA PARQUES SUBA	Vigencia :30/07/2020
		Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Yesid Martinez	Burgos	1094	35.8				X	X		X		X		X		X		X	X	
2		Johan Sandino	Burgos	1.1	33.5				X	X		X		X		X		X		X	X	
3		Franco Martinez	Burgos	1.14	35.7				X	X		X		X		X		X		X	X	
4		Deiby Briceño	Burgo	1.03	34.3				X	X		X		X		X		X		X	X	
5		Rafael Barrera	P 94	19402	35.6				X	X		X		X		X		X		X	X	
6		Sebastian Cobillos	Burgos	1054	32.6				X	X		X		X		X		X		X	X	
7		Juan C. Santamaria	Burgos	1098	37.0				X	X		X		X		X		X		X	X	
8		Jean C Florez S	burgos	1127	32.5				X	X		X		X		X		X		X	X	
9		Hevar Hernandez	Burgos	2123	33.0				X	X		X		X		X		X		X	X	
10		Carlos Cairon	Burgos	732	32.5				X	X		X		X		X		X		X	X	
11		Vitoliano Prada	P 94	1370	32.3				X	X		X		X		X		X		X	X	
12		Jimmy Burgos	Burgos	15.0	33.0				X	X		X		X		X		X		X	X	
13		Jose Eduardo Lora	Burgos	7906	32.8				X	X		X		X		X		X		X	X	
14		Myfredy Lobo	Burgos	2814	32.9				X	X		X		X		X		X		X	X	
15		Jimmy Ruiz	burgos	4.28	33.8				X	X		X		X		X		X		X	X	
16		Jhonatan Mora Q	P-94	1014	33.8				X	X		X		X		X		X		X	X	
17																						
18																						
19																						

123

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

DIA/MES/AÑO: 05-10-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades prexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Cristian Torres	CP.1299	1723008571	35		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2		Jhon Bayacé	Rental	80029111	34,7		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3		Michael Cartagena	Rental	1022376344	35,9		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4		Yesid Martinez	C.Burgos	1017430432	35,0		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5		Franco Martinez	C.Burgos	1019073406	33,6		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6		Johan. I Sandino	C.Burgos.	1019958178	35,0		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7		Deibis Barreto.	C.Burgos	1034316813	35,5		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8		Robinson Tigue	C.Burgos	1111263207	35,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9		Cleo Bolaños	C.Burgos	1693106?	32,0		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10		Jair Cogollo.		1085777374	36,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
11		Juan Carlos Gamboa		1014506977	35,9		NO		✗	✗		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
12		Leonardo Velez		80247658	36,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		
13																								
14																								
15																								
16																								
17																								
18																								
19																								

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

1036 — DIA/MES/AÑO: 06-10-21

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Victor Bello	Rental.	80370677	32,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
2		Gerardo Rojas	José R	79480555	36,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
3		Jairo Cetina	José R	80014487	35,8		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
4		Jorge Nieto	José R	19453045	35,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
5		Michael Castiblanco	Rental	1077876344	33,3		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
6		Jhon Boyaca	Rental	80022111	35,8		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
7		Anderson Pedraza	Rental.	1121911601	37,7		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
8		Robinson Tigre	C Burgos	1111263307	35,2		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
9		Cro Bolaños	Rental	18581062	33,7		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
10		Miller Franco	C.B-99	86008318	33,5		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
11		Alirio Martinez	C. Burgos	19443334	33,8		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
12		Edilberto Barato	C.Burgos	74335321	34,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
13		Celano Gonzalez	C Burgos	80343114	33,3		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
14		Jaréjoan Gonzalez	C Burgos	80435347	32,0		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
15		Mauricio Alape	C Burgos	1055911332	32,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
16		Hevert Angarita	CP-99	93199674	33,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
17		Alirio Rodriguez	C Burgos	74333956	33,1		NO		✓	✓		✓		✓		✓		✓		✓		
18																						
19																						

S25

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

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

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

040. Salon comunal (Bodega) — DIA/MES/AÑO: 04-10-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	°c ENTRADA	°c SALIDA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cancer, HTA, Enfermedad Cardiaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
								SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1		Hevert Angarita	CP-99	93129624	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2		Breyner Ventana	C. Burgos	1010230092	33,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3		Wilson Tarache	CP-99	7230087	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4		Rafael Barrera	CP-99	19462556	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5		Caliano Gonzalez	C Burgos	80397143	35,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
6		Jose Joan Gonzalez	C Burgos	80435947	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7		Jorge Peña	Rental	11189597	36,1		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	JORGE PEÑA
8		[illegible]	CP 99	13[illegible]	34,5		N.		X		X		X		X		X		X		X	
9		Juan Suaza	Burgos	33.4.	33,4		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
10		Jairo Neira Nieto	CP-99	79640127	32,8		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
11		Juan C. Santamaria	C Burgos	1078170349	35,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
12		Carlos Cotino	C Burgos	7320513	35,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
13		Victor Castro	C Burgos	3061434	35,3		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
14		Edgar Jara	C Burgos	79062913	35,6		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
15		Mario Hernandez	C Burgos	21230773	35,2		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
16		Felipe Roldan	Logy Dist	1000941083	36,0		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
17		Jonathan Roldan	Logy Dist	1085764670	35,9		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
18		Luis F Gutierrez	Logy Dist	1085120057	34,7		NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
19																						

326

ANEXO 3

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Iván Nóra Nito.	OBRA:	C.P.P.-99.	CARGO:	Imp. SHOMA
SITIO	Porgvc097	Código Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)		SEMANA: DESDE 04.10.21 HASTA 10.10.21

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

OBSERVACIONES:

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Julio Nerra Nito | OBRA: C. P. P-99. | CARGO: Imp. SUOMA | SEMANA:

SITIO: Parque 618 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | DESDE: 04/10/21 HASTA: 10/10/21

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

OBSERVACIONES:

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Nuria Nieto	OBRA:	C. P. D-99.	CARGO:	JA.
SITIO: Parque 040	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE: 01 10 21	HASTA: 10 10 21

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

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-061 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nuñez Mtto. OBRA: C. P. 299. CARGO: Insp. SISOMA.

SITIO: Parque 133 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE: 04 10 20 HASTA: 10 10 21

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

OBSERVACIONES:

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Feiv Neira Nieto. OBRA: C.P. 249. CARGO: Imp. SIDOMA.

SITIO: Parque 090 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 04-10-21 HASTA 10-10-21

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

OBSERVACIONES:

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Heiro Neira Nino	OBRA:	C.P.P-99	CARGO:	Insp. SISOMA
				SEMANA:	
SITIO	Parque 1178	Codigo Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)	DESDE 04/10/21 HASTA 10/10/21

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

OBSERVACIONES:

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-061 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Julio Nava Nino | OBRA: Imp. SISOMA | CARGO: Imp. SISOMA

SITIO: Parque 162. | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 04-10-21 HASTA 10-10-21

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

OBSERVACIONES: Camión Brosguridad

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino	OBRA:	C.P. P-99	CARGO:	Insp. SISOMA
SITIO: Parque 772	Codigo Equipo (SI APLICA):	Descripcion de equipo (SI APLICA):		SEMANA: DESDE 04/10/21 HASTA 10/10/21	

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

OBSERVACIONES: Camión Brosegondad.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S

PROMCIVILES SAS
NIT 901.001.320-5
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
(Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)

Versión: 01
Codigo: SST-001
Vigencia : 15/04/2020
Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Portal 1134 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: | DESDE: 04/10/21 HASTA: 10/10/21

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

OBSERVACIONES: Camion Bioseguridad

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Julio Neira Nito.	OBRA:	C. R. 1-99	CARGO:	Imp. SSOMA
SITIO: Parque 238	Codigo Equipo (SI APLICA)		Descripcion de equipo (SI APLICA)	SEMANA: DESDE 31 10 21 HASTA 10 10 21	

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

OBSERVACIONES: Camion Bioseguridad.

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Parque 1206 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 04/10/21 HASTA 10/10/21

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nieto | OBRA: C. P. R99. | CARGO: Imp SISOMA.

SEMANA

SITIO: Parque 138 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | DESDE 04-10-21 HASTA 10-10-21

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

OBSERVACIONES: Camión Bosegonda.

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Julio Noiganimo. OBRA: C.P. P99. CARGO: Inspectora.

SITIO: Parque 357 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | SEMANA: DESDE 24/10/21 HASTA 30/10/21.

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

OBSERVACIONES: Camión Brosegundad.

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Juan Vera Niño	OBRA:	C. P. P-99.	CARGO:	Tmp. SISOMA.
SITIO	Parque 1036	Codigo Equipo (SI APLICA)	—	Descripcion de equipo (SI APLICA)	—

SEMANA:
DESDE 04/10/21 HASTA 10/10/21

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

OBSERVACIONES: Camión Biosegoridad.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

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

SITIO: Portye 134 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | SEMANA: | DESDE 04/10/21 HASTA 10/10/21

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

OBSERVACIONES: Camión Bloxgendad.

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: JULIO NARIÑO | OBRA: C.P. | CARGO: Imp. SISOMA

SITIO: Portal VC 8763 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 04/10/21 HASTA 10/10/21

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad.

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Julio Nuria Nito | OBRA: C.D. Rgg. | CARGO: Imp. SISOMA

SITIO: Parque 1020 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | SEMANA: DESDE 04/10/21 HASTA 10/10/21

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

OBSERVACIONES: Camion Seguridad.

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Faiber Neira Nito	OBRA:	C. P. P-99.	CARGO:	Imp. SUSOMA
SITIO: Parque 763	Codigo Equipo (SI APLICA): —	Descripcion de equipo (SI APLICA): —		SEMANA: DESDE 04 10 21 HASTA 10 10 21	

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad.

FIRMA RESPONSABLE SST	FIRMA AREA AMBIENTAL	FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Juan Nova Nieto.	OBRA:	C.D.P-99	CARGO:	Imp. SSOMA
SITIO	Peaje 321	Codigo Equipo (SI APLICA)	—	Descripcion de equipo (SI APLICA)	—

SEMANA

DESDE 04/10/21 HASTA 10/10/21

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad.

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nimo. OBRA: C.R 1299 CARGO: Imp SISOMA

SEMANA: 2.

SITIO: Parque 138 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | DESDE 11/01/21 HASTA 17/01/21

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

OBSERVACIONES: Protocolo Fijo.

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino.	OBRA:	C.P.P.99.	CARGO:	Insp. SSOMA
SITIO	Parque 134	Codigo Equipo (SI APLICA)	—	Descripcion de equipo (SI APLICA)	—

SEMANA: DESDE 1/10/21 HASTA 7/10/21

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Julio Nieto Niño | OBRA: C.D. P-99. | CARGO: TNP 500MH

SEMANA:

SITIO: Parque 871 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | DESDE: 4/10/21 HASTA: 9/10/21

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad., lavamanos.

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto	OBRA:	C.P. 299	CARGO:	Imp. SISOMA
SITIO	Parque 8763	Codigo Equipo (SI APLICA)	✓	Descripcion de equipo (SI APLICA)	—
SEMANA:	DESDE: 12/10/21	HASTA	17/10/21		

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

OBSERVACIONES: Camion Bioseguridad.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-081 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jaime Neira Nieto OBRA: CP.2.99 CARGO: Emp. SIDRA

SEMANA:

SITIO: Porce 004 Codigo Equipo (SI APLICA): — Descripcion de equipo (SI APLICA): — DESDE 7/10/21 HASTA 7/10/21

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S

PROMCIVILES SAS
NIT 901.001.320-5
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION
(Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)

Versión: 01
Codigo: SST-001
Vigencia : 15/04/2020
Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nieto Nieto. OBRA: C.P.P.49. CARGO: Inspector SISOMA

SITIO: Parque 947. Codigo Equipo (SI APLICA): ✓ Descripcion de equipo (SI APLICA): ✓ SEMANA: DESDE 11-10-21 HASTA 17-10-21

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nieto. OBRA: C.P.P-94 CARGO: Emp. SISOMA.

SITIO: Parque 040 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 11/01/21 HASTA 17/01/21

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

OBSERVACIONES: Camion Brosegurridad.

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nino. OBRA: C.P. P-49. CARGO: Inspector SSOMA

SITIO: Parque 097. Codigo Equipo (SI APLICA): — Descripcion de equipo (SI APLICA): — SEMANA: DESDE 4/10/21 HASTA 9/10/21

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad

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

PROMCIVILES SAS		Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
PROMCIVILES S.A.S	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Fairo Neira Nito. OBRA: C.P. P-99 CARGO: Imp. SIDOMA

SEMANA:

SITIO: Pargue 183 Codigo Equipo (SI APLICA): — Descripcion de equipo (SI APLICA): — DESDE: 11.10.21 HASTA: 17.10.21

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad

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

555

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino.	OBRA:	C.P. P-99.	CARGO:	Insp. SISOMA.
SITIO: Parque 090	Codigo Equipo (SI APLICA): /	Descripcion de equipo (SI APLICA): /		SEMANA: DESDE 11/10/21 HASTA 17/10/21	

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL.

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-031
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino.	OBRA:	C. P. P-99	CARGO:	Imp. SISOMA
SITIO: Parque 1036	Codigo Equipo (SI APLICA): —	Descripcion de equipo (SI APLICA): —		SEMANA: DESDE 11-10-21 HASTA 17-10-21	

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

OBSERVACIONES: Camión Brosegundad.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nelson Niño | OBRA: C.P. 244 | CARGO: Inspector SHOMA

SITIO: Parque 391 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 11/10/21 HASTA 17/10/21

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nerio Nino | OBRA: C.P. 1299 | CARGO: Impulsadora | SEMANA:

SITIO: Parque 1178 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | DESDE: 7/10/21 HASTA: 9/10/21

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

OBSERVACIONES: Camion Prosegindad

Jairo Nino — FIRMA RESPONSABLE SST | Jairo Nino — FIRMA AREA AMBIENTAL | FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S

PROMCIVILES SAS	Versión: 01
NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 15/04/2020
	Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Niño | OBRA: C.P. R-99 | CARGO: Inspector SHOMA

SEMANA:

SITIO: Parque 062 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | DESDE: 11/09/21 HASTA: 17/09/21

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

OBSERVACIONES: Camion Bioseguridad

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nino | OBRA: C.P. R44 | CARGO: Impersonoma

SEMANA:

SITIO: Parque 1134 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | DESDE [illegible] HASTA [illegible]

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

OBSERVACIONES: Camisa Brosegundad.

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

PROMCIVILES SAS		Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
PROMCIVILES S.A.S	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Niño | OBRA: C.P. 249 | CARGO: Inspector SST Oma

SITIO: Pooga 768 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 11/01 HASTA 17/01

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

OBSERVACIONES:

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

562

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Niño | OBRA: C.P. R44 | CARGO: Impactsnomia

SITIO: Parque 871 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 13/10/21 HASTA 24/10/21.

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

OBSERVACIONES: Camion Bioseguridad

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nelson Nino | OBRA: C.P. 244 | CARGO: Inspector SHOMA

SITIO: Parque 134 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 18-10-21 HASTA 24-10-21

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

OBSERVACIONES: Camion Bioseguridad.

Jairo Nelson Nino
FIRMA RESPONSABLE SST

Jairo Nelson Nino
FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Faio Neira Niño | OBRA: C.D. 244 | CARGO: Impersonal | SEMANA:

SITIO: Parque 1070 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | DESDE: 8-10-21 HASTA: 14-10-21

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

OBSERVACIONES: Ceremoñ Brosegandad.

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

S6S

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nino | OBRA: C.P. R44 | CARGO: Inspector SHOMA

SITIO: Parque 004 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | SEMANA: DESDE [illegible] HASTA [illegible]

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

OBSERVACIONES: Camion Brosgridad

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Fair Neira Nino | OBRA: C.P. 1249 | CARGO: Impersonal

SITIO: Parque 097 | Codigo Equipo (SI APLICA): / | Descripcion de equipo (SI APLICA): / | SEMANA: DESDE 18-10-21 HASTA 24-10-21

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

OBSERVACIONES: Camion Brosegundad.

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Página: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nino | OBRA: C.P. 244 | CARGO: Inspector SISOMA

SITIO: Parque 183 | Codigo Equipo (SI APLICA): | Descripcion de equipo (SI APLICA): | SEMANA: DESDE 18/10/21 HASTA 24/10/21

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nino | OBRA: C.P. 199 | CARGO: Inspector SISOMA

SITIO: Parque 133 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 13/01/21 HASTA 24/01/21

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

OBSERVACIONES:

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nerin Niño | OBRA: C.P. R99. | CARGO: Impulsador

SITIO: Parque 162 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 13/10/21 HASTA 24/10/21

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

OBSERVACIONES:

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

570

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Niño | OBRA: C.P. R-44 | CARGO: Inspector SHOMA

SITIO: Porque 768 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 19-10-21 HASTA 24-10-21

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

OBSERVACIONES: Camión Brosegmotor

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nieto | OBRA: CP. R99 | CARGO: Insp SISOMA.

SITIO: Parque 046 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 25/10/21 HASTA 31/10/21

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad.

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nino | OBRA: CP R99 | CARGO: Insp SISOMA.

SITIO: Parque 133 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 25/10/21 HASTA 31/10/21

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

OBSERVACIONES: Camión Bregardeo

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-081
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nieto	OBRA:	CP. R99	CARGO:	Inp SISOMA.
SITIO	Parque 1184	Codigo Equipo (SI APLICA)	—	Descripcion de equipo (SI APLICA)	—
				SEMANA: DESDE [illegible] HASTA [illegible]	

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

OBSERVACIONES: Camion Bonegandad.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia : 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nino | OBRA: C.P. 199 | CARGO: Inspector SHOMA

SITIO: Parque 183 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 25/10/21 HASTA 31/10/21

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

OBSERVACIONES: Camion Bioseguridad

bdyelc
FIRMA RESPONSABLE SST

bdyelc
FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA INSPECTOR RESIDENTE

SST

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Niño | OBRA: CP. R99. | CARGO: Inspsisoma.

SITIO: Parque 357 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 25/10/21 HASTA 30/10/21.

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

OBSERVACIONES: Camion Bioseguridad.

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS NIT 901.001.320-5 FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Versión: 01 Codigo: SST-001 Vigencia: 15/04/2020 Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Niño	OBRA:	CP 299	CARGO:	Inspsisoma.
SITIO	Parque 134	Codigo Equipo (SI APLICA)	/	Descripcion de equipo (SI APLICA)	/
				SEMANA:	DESDE [illegible] HASTA [illegible]

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

OBSERVACIONES: Camion Bioseguridad

bdyelc
FIRMA RESPONSABLE SST

bdyelc
FIRMA AREA AMBIENTAL

AS
FIRMA ING. RESIDENTE

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Niño | OBRA: CP. R99. | CARGO: Insp SISOMA.

SITIO: Parque 871 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE [illegible] HASTA [illegible]

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad.

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

378

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-081
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Nepra Niño | OBRA: CP 299 | CARGO: Inspisoma.

SITIO: Portal 004 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: | DESDE [illegible] HASTA [illegible]

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

OBSERVACIONES: Camion Bioseguridad

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

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-041
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Nieto | OBRA: CP. R99. | CARGO: Inp SISOMA.

SITIO: Parque 162 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 25/10/21 HASTA 31/10/21.

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

OBSERVACIONES: Camion Bosegmdad.

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

580

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino	OBRA:	CP. R99	CARGO:	Insp SISOMA.
SITIO	Patio 097	Codigo Equipo (SI APLICA)	—	Descripcion de equipo (SI APLICA)	—
				SEMANA: DESDE [illegible] HASTA [illegible]	

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

OBSERVACIONES: Camión Bravgandad

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

581

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-061
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia: 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion:	Jairo Neira Nino	OBRA:	CP 299	CARGO:	Insp SISOMA.
SITIO: Parque 763	Codigo Equipo (SI APLICA): —	Descripcion de equipo (SI APLICA): —		SEMANA: DESDE [illegible] HASTA [illegible]	

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

OBSERVACIONES: Camion Bio seguridad.

FIRMA RESPONSABLE SST

FIRMA AREA AMBIENTAL

FIRMA ING. RESIDENTE

582

PROMCIVILES S.A.S	PROMCIVILES SAS	Versión: 01
	NIT 901.001.320-5	Codigo: SST-001
	FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacen, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)	Vigencia : 15/04/2020
		Pagina: 1 DE 1

Responsable de la limpieza y desinfeccion: Jairo Neira Niño | OBRA: C.P. P-44 | CARGO: Impactor Sinoma

SITIO: Poyec. 947 | Codigo Equipo (SI APLICA): — | Descripcion de equipo (SI APLICA): — | SEMANA: DESDE 25/10/21 HASTA 31/10/21

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

OBSERVACIONES: Camión Bioseguridad

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

ANEXO 4

CHARLAS

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FORM-SST-005
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	VERSION 1 11/06/2020

PLANILLA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: Como usar el Tapabocas.

FECHA: 04-10-21 HORA INICIO: 7:00 HORA FINALIZACION: 17:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Brayner Portorca.	1010230092	C Burgos	Ayudante.	3203573441	
2	Heuert Angarita	93129264	C.P 99	Insp. Técnico	3115399439	
3	Wilson Torrecilla.	72300891	C P-99	BOAL.	3017019417	
4	Rafael Barrera.	19462556	C. P-99	BOAL	3112963366	
5	Celiano Gonzalez	80393114.	C Burgos	Ayudante.	3125272640	
6	Jose joan Gonzalez.	80435247.	C Burgos	Oficial	3213665495	
7	Juan Lugo.	1502200	C Burgos	Ayudante.	3143190876	
8	Juan Carlos Santamaria.	1098170249.	C Burgos	Ayudante.	3102164208	
9	Vitaliano Franco	13705959.	C.P 199	BOAL.	3212016261	
10	Carlos Canon.	7320878	C Burgos	Oficial	3206351589	

NOMBRE FACILITADOR: Jairo N²

FIRMA FACILITADOR:

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FORM-SST-005
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	VERSION 1 11/06/2020

PLANILLA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: Como Usar el Tapabocas.

FECHA: 04-10-21 **HORA INICIO:** 7:00. **HORA FINALIZACION:** 17:30

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Victor Castro.	30614434	C. Burgos	Ayudante.	3133798464	Victor Castro
2	Edgar. Lara.	79062213	C Burgos	Oficial.	3103425766	
3	Mario Hernandez.	91230793	C Burgos	Ayudante.	3016255368	Mario H
4	Rafael Barrera.	19.462556	C Burgos	BOAL	3112963366.	
5	Yesid. Martinez.	1047.430432	C Burgos.	Oficial	3176630199	Martinez
6	Franco Martinez	1148693406	C Burgos.	Ayudante.	3122330165	Franco
7	Yohan - Sandino	1193581280	C Burgos	Ayudante.	3053892210.	
8	Delbis Brieño -	1034316813	C Burgos	Ayudante	3107001407	
9	Jonathan Romero.	17366987	C Burgos	Ayudante.	3142093791	
10	Robinson Tigre	1111263307	C Burgos	Ayudante.	3228509336	

NOMBRE FACILITADOR: Juan N2.

FIRMA FACILITADOR:

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FORM-SST-005
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	VERSION 1 11/06/2020

PLANILLA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: Desinfección de Objetos.

FECHA: 12-10-21 HORA INICIO: 7:00. HORA FINALIZACION: 17:50

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Victor Castro	3061434	C Burgos	Ayudante.	3133798464	
2	Edgar. Lara.	79062213	C Burgos	Oficial.	3103425766	
3	Mario Hernandez.	21230773	C Burgos	Ayudante.	3016255368	
4	Rafael Barrera.	19.462556	C Burgos	BOAL	3112968366.	
5	Yesid. Martinez.	1047.430432	C Burgos.	Oficial	3176630199.	
6	Franco Martinez	1148693406	C Burgos.	Ayudante.	3122320165	
7	Yohan - Sandino	1193581280	C Burgos	Ayudante.	3053892210.	
8	Delbis Barreto -	1034316813	C Burgos	Ayudante	3107001407	
9	Jonathan Romero.	17366987	C Burgos	Ayudante.	3142093791	
10	Robinson Tigre	1111263307	C Burgos	Ayudante.	3228509336	

NOMBRE FACILITADOR: Fairo N°2.

FIRMA FACILITADOR:

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FORM-SST-005
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	VERSION 1 11/06/2020

PLANILLA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: Desinfeccion de Objetos

FECHA: 12-10-21 HORA INICIO: 7:00 HORA FINALIZACION: 17:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Breyner Pastrana.	1010230092	C Burgos	Ayudante.	3203578441	
2	Hecrt Anganta	93129264	C.P 99	Insp Técnico	3115399439	
3	Wilson Torrnegra.	72300871	C P 99	BOAL.	3017019417	
4	Rafael Barrera.	19462556	C. P. 99	BOAL	3112963366	
5	Celiano Gonzalez	80393114.	C Burgos	Ayudante.	3125272640	
6	Jose joan Gonzalez.	80435247.	C Burgos	Oficial	3213665495	
7	Juan Lugo.	1502300	C Burgos	Ayudante.	3143190876	
8	Juan Carlos Santamaria.	1098870249.	C Burgos	Ayudante.	3102164208	
9	Vitaliano Franco	13705959.	C P 99	BOAL.	3212016261	
10	Carlos Canon	7320878	C Burgos	Oficial	3206351589	

NOMBRE FACILITADOR: Jairo N°2 FIRMA FACILITADOR:

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FORM-SST-005
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	VERSION 1 11/06/2020

PLANILLA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: Desinfeccion de Sitio de Trabajo. "Cambuches, carpas, etc."

FECHA: 15-10-21 HORA INICIO: 7:00 HORA FINALIZACION: 17:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Breyner Pardanca.	1010230092	C Burgos	Ayudante.	3203578441	
2	Heuert Argenta	93129264	C.P 99	Insp Técnico	3115399439	
3	Wilson Torrecilla.	72300871	C P-99	BOAL.	3017019417	
4	Rafael Barrera.	19462556	C. P.99	BOAL	3112968366	
5	Celiano Gonzalez	80393114.	C Burgos	Ayudante.	3125272640	
6	Jose joan Gonzalez.	80435247.	C Burgos	Oficial	3213665495	
7	Juan Lugo.	1502200	C Burgos	Ayudante.	3143190876	
8	Juan Carlos Santamaria.	1098170249.	C Burgos	Ayudante.	3102164208	
9	Vitaliano Franco	13705959.	C.P 99	BOAL.	3212016261	
10	Carlos Canon	7320878	C Burgos	Oficial	3206351589	

NOMBRE FACILITADOR: Jairo N°2 FIRMA FACILITADOR:

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FORM-SST-005
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	VERSION 1 11/06/2020

PLANILLA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: Desinfección de sitios de Trabajo "Cambuches, carpas, etc.

FECHA: 15-10-21 HORA INICIO: 7:00. HORA FINALIZACION: 17:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Victor Castro	3061434	C Burgos	Ayudante.	3133798464	
2	Edgar. Lara	79062213	C Burgos	Oficial	3103425766	
3	Mario Hernandez.	21230773	C Burgos	Ayudante.	3016255363	
4	Rafael Barrera.	19.460556	C Burgos	BOAL	3112968366.	
5	Yesid. Martinez.	1047.430432	C Burgos.	Oficial	3176630199.	
6	Franco Martinez	1148693406	C Burgos.	Ayudante	3122230165.	
7	Yohan - Sandino	1193581280	C Burgos	Ayudante.	3053892210.	
8	Deibis Briceño -	1034316813	C Burgos	Ayudante	3107001407	
9	Jonathan Romero.	17366987	C Burgos	Ayudante.	3142093791	
10	Robinson Tigre	1111263307	C Burgos	Ayudante.	3228509336.	

NOMBRE FACILITADOR: Luis N°2.

FIRMA FACILITADOR:

590

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FORM-SST-005
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	VERSION 1 11/06/2020

PLANILLA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: Lavado de Manos

FECHA: 20-10-21 HORA INICIO: 7:00 HORA FINALIZACION: 17:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Breyner Portorca.	1010230092	C Burgos	Ayudante.	3203573441	
2	Heveit Anganta	93129264	C.P 99	Insp Técnico	3115399439	
3	Wilson Torrnegra.	72300891	C P.99	BOAL.	3017019417	
4	Rafael Barrera.	19462556	C. P.99	BOAL	3112968366	
5	Celiano Gonzalez	80393114.	C Burgos	Ayudante.	3125272640	
6	Jose joan Gonzalez.	80435247.	C Burgos	Oficial	3213665495	
7	Joan Lopez.	1502200	C Burgos	Ayudante.	3143190876	
8	Juan Carlos Santamaria.	1098170249.	C Burgos	Ayudante.	3102164208	
9	Vitaliano Franco	13705959.	C.P 99	BOAL.	3212016261	
10	Carlos Caron.	7320878	C Burgos	Oficial	3206351589	

NOMBRE FACILITADOR: Jairo N°2 FIRMA FACILITADOR:

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FORM-SST-005
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	VERSION 1 11/06/2020

PLANILLA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: "Lavado de Manos."

FECHA 20-10-21 HORA INICIO: 7:00. HORA FINALIZACION: 17:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Victor Castro	3061434	C Burgos	Ayudante.	3133798464	
2	Edgar. Lara	79062213	C Burgos	Oficial.	3103425766	
3	Mario Hernandez.	21230773	C Burgos	Ayudante.	3016255368	
4	Rafael Barrera	19.462556	C Burgos	BOAL	3112968366.	
5	Yesid. Martinez.	1047430432	C Burgos.	Oficial	3176630199.	
6	Franco Martinez	1148693406	C Burgos.	Ayudante.	3122230165.	
7	Yohan - Sandino	1193581280	C Burgos	Ayudante.	3053892210.	
8	Delbis Bracho -	1034316813	C Burgos	Ayudante	3107001407	
9	Jonathan Romero.	17366987	C Burgos	Ayudante.	3147093791	
10	Robinson Tigre	1111263307	C Burgos	Ayudante.	3228509336	

NOMBRE FACILITADOR: Juan N2.

FIRMA FACILITADOR:

245

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FORM-SST-005
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	VERSION 1 11/06/2020

PLANILLA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: Residuos Peligrosos RESPEL.

FECHA: 21-10-21 **HORA INICIO:** 7:00. **HORA FINALIZACION:** 17:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Victor Castro.	30614134	C Burgos	Ayudante.	3133798464	
2	Edgar. Lara.	79062213	C Burgos	Oficial	3163425766	
3	Mario Hernandez.	2L230773	C Burgos	Ayudante.	3016255368	
4	Rafael Barrera.	19.460556	C Burgos	BOAL	3119468366.	
5	Yesid. Martinez.	1047.430432	C Burgos	Oficial	3176630199.	
6	Franco Martinez	1148693406	C Burgos.	Ayudante	3122230165.	
7	Yohan - Sandino	1193581280	C Burgos	Ayudante.	3053892210.	
8	Deibi Briceño -	1034316813	C Burgos	Ayudante	3107001407	
9	Jonathan Romero.	17366987	C Burgos	Ayudante.	3142093791	
10	Robinson Tigre	1111263307	C Burgos	Ayudante.	3228509336	

NOMBRE FACILITADOR: Fairo N2.

FIRMA FACILITADOR:

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FORM-SST-005
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	VERSION 1 11/06/2020

PLANILLA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: Residuos Peligrosos "RESPEL"

FECHA: 21-10-21 **HORA INICIO:** 7:00 **HORA FINALIZACION:** 17:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Breyner Pantoja.	1010230092	C Burgos	Ayudante.	3203573441	
2	Hevert Argantes	93129264	C.P 99	Insp. Técnico	3115399439	
3	Wilson Torrnegra.	72300891	C P.99	BOAL.	3017019417	
4	Rafael Bamra.	19462656	C. P.99	BOAL	3112968366	
5	Celiano Gonzalez	80393114.	C Burgos	Ayudante.	3125272640	
6	Jose joan Gonzalez.	80435247.	C Burgos	Oficial	3213665495	
7	Joan Lugo.	1502200	C Burgos	Ayudante.	3143190876	
8	Juan Carlos Santamaria.	1098170249.	C Burgos	Ayudante.	3102164208	
9	Vitaliano Franco	13705959.	C.P P99	BOAL.	3212016261	
10	Carlos Canon.	7320878	C. Burgos	Oficial	3206351589	

NOMBRE FACILITADOR: Faiber N°2

FIRMA FACILITADOR:

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FORM-SST-005
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	VERSION 1
		11/06/2020

PLANILLA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: Desinfección de Herramienta

FECHA: 22-1021 **HORA INICIO:** 7:00. **HORA FINALIZACION:** 1700.

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Celiano Gonzalez.	80393114.	C Burgos.	Ayudante.	3125272640	
2	Edilberto Barreto.	1010.230642	C Burgos.	Oficial	3002000484	Edilberto Barreto
3	Alirio Martinez.	19448234	C Burgos.	Ayudante.	3108249631.	
4	Wilson Torrenegra.	72300871	C Burgos P99.	BOAL.	3017019417	
5	Rafael Barrera.	19462556.	C. P-99	BOAL.	3112968366	
6	Miller Franco.	86006818	C P-99	BOAL	3226635819	
7	Edgar Lara.	79062213	C. Burgos	Oficial.	3103425766.	
8	Yesid Martinez.	1047430432	C Burgos.	Oficial.	3176630199.	
9	Franco Martinez.	1148693406	C Burgos.	Ayudante.	3122230165.	Franco
10	Robinson Tigre.	1111263307.	C Burgos.	Ayudante.	3205096336.	

NOMBRE FACILITADOR: Jairo N°2

FIRMA FACILITADOR:

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FORM-SST-005
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	VERSION 1 11/06/2020

PLANILLA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: Desinfección de Herramienta.

FECHA: 221021 **HORA INICIO:** 7:00 **HORA FINALIZACION:** 17:00.

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Jonathan Romero.	17366.987	C Burgos.	Ayudante.	314.209391.	
2	Deibis Bracero.	1034316813	C Burgos.	Ayudante.	310 7001407.	
3	Johan Sandino.	1193581.280	C Burgos.	Ayudante.	3053892210.	
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						

NOMBRE FACILITADOR: Jairo N2. FIRMA FACILITADOR:

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FORM-SST-005
	ASISTENCIA A CAPACITACIÓN	VERSION 1 11/06/2020

PLANILLA DE ASISTENCIA CAPACITACION

TEMA: Lavado de Manos "Mínimo 20 segundos".

FECHA: 27-10-21. HORA INICIO: 7:00 HORA FINALIZACION: 17:00

No.	NOMBRE	CEDULA	RAZON SOCIAL	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Jonathan Romero.	1'736.987.	C Burgos.	Ayudante.	3142093791	
2	Deibis. Bruno.	1034316813	C Burgos	Ayudante.	3107001407	
3	Vitaliano Franco.	13705.959.	C-P. 99	BOAL.	3212016761.	
4	Celiano Conedo.	80393114	C Burgos	Ayudante.	3125772640.	
5	Edilberto Barreto	1010230642	C Burgos.	O Aseal.	3022120434	
6	Miller Franco	36006818	P-99.	BOAL.	3226635819.	
7	Yesid Martinez.	1047430432	C Burgos.	O Aseal.	3176630199.	
8	Rafael Barrera.	19462586	P-99.	BOAL.	3112968366.	
9	Wilson Torrenegra.	72300871.	P-99.	BOAL.	3017019413.	
10						

NOMBRE FACILITADOR: [signature] FIRMA FACILITADOR: [signature]

547

ANEXO 5

ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

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

NOMBRE: Mauricio Alape. CEDULA: 5972122 SUBCONTRATISTA: C Burgos.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
01/10/21					6 ✓				[signature]
1/10/21					6 ✓				[signature]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SÒ
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

599

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

NOMBRE: José Joan Gonzalez CEDULA: 80435247. SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
041021					6 ✓				[signature]
111021					6 ✓				[signature]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SÓ
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Heuert Angarita CEDULA: 93129624 SUBCONTRATISTA: CP P99

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
040921					6 ✓				
11021.					6 ✓				
25.1021					6 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Celiano Gonzalez CEDULA: 80393114 SUBCONTRATISTA: C. Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
04/10/21					6 ✓				[firma]
11/10/21					6 ✓				[firma]
25/10/21					3 ✓				[firma]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

602

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

NOMBRE: Breyner Pastrana. CEDULA: 1010230052 SUBCONTRATISTA: C. Borgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
04/03/21					6 ✓				*Breyner
11/07/21					6 ✓				*Breyner

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

603

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

NOMBRE: Diego Martinez | CEDULA: 1019067569 | SUBCONTRATISTA: C Burgos.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
11 1021 8					6 ✓				[firma]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SÓ
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.603-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Aliño A Martínez CEDULA: 19448234 SUBCONTRATISTA: C Burgos.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
06-10-21					6 ✓				[firma]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SÓ
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Vitaliano Franco | CEDULA: 13705959 | SUBCONTRATISTA: C.P 299.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
04 10 21					6 ✓				
11 10 21					6.				
25 10 21					6.				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

606

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

NOMBRE: Juan Lugo   CEDULA: 15 033 200   SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
041021					6 ✓				Juan Lugo
111021					6 ✓				Juan Lugo

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SÓ
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Juan Carlos Santamaría | CEDULA: 1098670249 | SUBCONTRATISTA: C. Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
041021					6 ✓				[firma]
111021					6 ✓				[firma]
251021					6 ·				[firma]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Mario Hernandez CEDULA: 21230773 SUBCONTRATISTA: S Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
041021					6 ✓				x Mario H
111021					6 ✓				x Mario H

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SÓ
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

609

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.003-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-005
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

NOMBRE: Carlos Carron | CEDULA: 7320878 | SUBCONTRATISTA: C. Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
04/10/21					6 ✓				Carlos Carón
11/10/21					6 ✓				Carlos Carón
25/10/21					6				Carlos Carón.

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

6/0

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

NOMBRE: Victor Castro. CEDULA: 3061434 SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
04/10/21					6 ✓				Victor Castro
11/10/21					6 ✓				Victor Castro

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Edgar Lara CEDULA: 79062213 SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
041021					6 ✓				J
11021					16 ✓				J

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

CONSORCIO PARQUES P99 NIT 901.352.603-0	SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	CODIGO: FM-SST-006
		VERSIÒN: 1
	FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD	FECHA: JULIO-2020

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

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
061021					6 ✓				[signature]
111021					6 ✓				[signature]
131021					4 ✓				[signature]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SÓ
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Wilson Tormagia | CEDULA: 72300 371 | SUBCONTRATISTA: C. P. 99

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
0409									
41021					6 ✓				Wilson Tormagia
11021					6 ✓				Wilson Tormagia
18021					6 ✓				Wilson Tormagia

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Rafael Barrera CEDULA: 19462556 SUBCONTRATISTA: CP 99

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
041021					6/				[illegible]
111021					6/				[illegible]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

615

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

NOMBRE: Deibis Bravo. CEDULA: 1034316813 SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
041021					6 ✓				[firma]
111021					6 ✓				[firma]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SÓ
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

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

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
04021					6 ✓				
111021					6 ✓				
251021					3 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Yohan Sandino CEDULA: 1193581280 SUBCONTRATISTA: C. Burgos.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
041021					6 ✓				x. Johan
111021					6 ✓				x Johan

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SÓ
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Rafael Barrera. CEDULA: 19462556 SUBCONTRATISTA: C P-P99

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
041021					6 ✓				
111021					6 ✓				
251021					6 ✓				

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Franco Martinez | CEDULA: 1148.693406. | SUBCONTRATISTA: C. Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
041021					6 ✓				Franco

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Liliana Lopez. CEDULA: 36292134 SUBCONTRATISTA: C. P. P99.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
10-11-1021.	—	—	—	—	— 6	—	—	—	Liliana Lopez

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SÓ
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Robinsón Tigre. CEDULA: 1111263307 SUBCONTRATISTA: C. Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
041021					6 ✓				[firma]
111021					6 ✓				[firma]
251021					6				[firma]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SÓ
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Jonathan Romero CEDULA: 17366987 SUBCONTRATISTA: C Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
041021					6 ✓				[firma]
111021					6 ✓				[firma]
251021					6 ✓				[firma]

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SO
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

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

NOMBRE: Jorge Peña | CEDULA: 1118951? | SUBCONTRATISTA: Sub. - Rental F.P.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

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

FECHA	GAFAS DE SEGURIDAD		GUANTE DESECHABLE	PROTECCION RESPIRATORIA		KIT DE BIOSEGURIDAD			FIRMA
	OBSCURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
4-10-21					6 ✓				Jorge Peña
11-10-21					6 ✓				Jorge Peña
25-10-21					6 ✓				Jorge Peña

ENTREGA	ALMACEN	REVISO	AREA S&SÓ
FIRMA ENTREGA		FIRMA	

Anexo 15

Registro fotográfico

	REGISTRO FOTOGRAFICO
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019**: "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES
ACTIVIDADES SST	
CONTRATO 415 DE 2019	
	
Fotografía 1: Camina Protocolo parque 11-040	Fotografía 2 . Protoloco Bioseguridad parque 11-040
	
Fotografía 3 : Campamento parque 11-040	Fotografía 4 Señalizacion areas parque 11-040
	
fotografía 5: Charlas parque 11-040	Fotografía 6: Protocolo lavado de manos parque 11- 040
	
fotografía 7: Area cambio de ropa parque 11-040	fotografía 8: Reposicion epp 11- 040

	REGISTRO FOTOGRAFICO
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019**: "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES

ACTIVIDADES SST

CONTRATO 415 DE 2019



fotografia 9: Señalizacion obra parque 040



Fotografia 10 : Protocolo bioseguridad parque 11-040



Fotografia 11: Kit de emergencias parque 11-040



Fotografia 12: Charlas parque 11-040



fotografia 13: Proteccion bases 11-090



Fotografia 14: Demarcación ares de trabajo parque 11-090



fotografia 15: protocolo de bioseguridad 11-097



Fotografia 16: protocolo de bioseguridad Parque 11-097

	REGISTRO FOTOGRAFICO
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019;** "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES

ACTIVIDADES SST

CONTRATO 415 DE 2019



Fotografía 17: Protocolo Bioseguridad Parque 11-134



Fotografía 18: Protocolo bioseguridad 11-134



fotografía 19: Señalización parque 11-134



Fotografía 20: Carpa vestier Parque 11-138



fotografía 21: Carpa bioseguridad 11-138



Fotografía 22: Registro toma temperatura 11-138





	REGISTRO FOTOGRAFICO
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019:** "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES

ACTIVIDADES SST

CONTRATO 415 DE 2019

Fotografía 23: Baño Portatil 11-138	**Fotografía 24: Kit de emergencias 11-138**
	
Fotografía 25: Kit de emergencia parque 11-138	**Fotografía 26: Protocolo lavado de manos parque 11-138**
	
Fotografía 27: Punto de hidratación 11-183	**Fotografía 28: Protocolo parque 11-183**
	
fotografía 29: Protocolo de bioseguridad kit de emergencias parque 11-183	**Fotografía 30: Baño portatil parque 11-183**
	
fotografía 31: Protocolo de bioseguridad 11-183	**Fotografía 32: Protocolo bioseguridad 11-1184**

	REGISTRO FOTOGRAFICO
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019**: "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES

ACTIVIDADES SST

CONTRATO 415 DE 2019



fotografía 33: Punto de Hidratación Parque 11-1184



Fotografía 34: Protocolo de bioseguridad 11-321



fotografía 35. Camion Protocolo de bioseguridad parque 11-321



Fotografía 36: Reposicion epp parque 11-618



fotografía 37: Señalizacion bioseguridad parque 11-618



Fotografía 38: Entrega epp 11-618



fotografía 39: Fumigación parque 11-817



Fotografía 40: Fumigación parque 11-817

	REGISTRO FOTOGRAFICO
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019:** "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES

ACTIVIDADES SST

CONTRATO 415 DE 2019



Fotografía 41: Señalización areas parque 11-817



Fotografía 42: Señalización areas parque 11-138



fotografía 39: Desinfección Parque 11-817



Fotografía 40: Botiq protocolobioseguridad y kit de emergencia parque 11-871



fotografía 39: Cerramiento parque 11-871



Fotografía 40: Area zona cambio ropa Parque 11-871



fotografía 41: Charla Parque 11-871



Fotografía 42: Limpieza baño portatil parque 11-871

	REGISTRO FOTOGRAFICO
OBJETO DEL CONTRATO	**REF: CONTRATO No. 415-2019;** "CONTRATAR MEDIANTE EL SISTEMA DE PRECIOS UNITARIOS FIJOS CON FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, EL MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA, ASÍ COMO EL SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MOBILIARIO URBANO DE LOS PARQUES VECINALES Y DE BOLSILLO DE LA LOCALIDAD DE SUBA QUE CONFORMAN EL SISTEMA DISTRITAL DE PARQUES
ACTIVIDADES SST	
CONTRATO 415 DE 2019	
	
Fotografía 43: Protocolo Bioseguridad Parque 11-1836	Fotografía 44: Protocolo bioseguridad 11- 1070
	
Fotografía 45: Toma temperatura parque 11-1070	Fotografía 46:Protocolo lavado de manos parque 11-1070
	
Fotografía 47: Toma temperatura parque 11-1070	Fotografía 48: Camion Protocolo bioseguridad Parque 11-1070
	
Fotografía 49 Protocolo de bioseguridad Parque 11-1178	Fotografía 50: Camion Protocolo Parque 11-1206