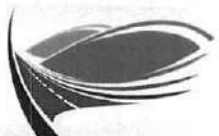


4698

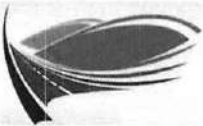
 <p>CONSORCIO VIAL CVP</p>	<p>INFORME NUMERO 2</p> <p>AREA SST</p>	 <p>Caja de la Vivienda Popular</p>
		<p>VERSION 1</p>

Anexo 13

Maquinaria-Vehiculos

481

4699

	FORMATO	COP : 876 DE 2021
	LISTADO DE MAQUINARIA Y VEHICULOS	VERSION: 0

CONTRATO No. 876 DE 2021

PERIODO FEBRERO DE 2022

OBJETO DEL CONTRATO

EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS TRANOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIIÓN VIAL-CIV), LOCALIZADOS EN LAS LOCALIDADES DE USME (GRUPO I), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOSA (GRUPO III), EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLIEGOS DDE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO"

No.	No. INTERNO	MAQUINARIA Y/O EQUIPO			OBSERVACIONES
		Modelo	Tipo	Referencia	
1	2	2014	MINICARGADOR CATERPILLAR 236D	236D	YA SE HABIA APROBADO DOCUEMNTACION
2	3	2015	RETROECAVADORA	4163	YA SE HABIA APROBADO DOCUEMNTACION
3	9	2014	MINICARGADOR CATERPILLAR 236D	236D	SE ADJUNTA DOCUMENTACION EN INFORME
4	7	2012	MINICARGADOR CATERPILLAR	259B3	SE ADJUNTA DOCUMENTACION EN INFORME
5	11	2019	VIBROCOMPACTADORA CATERPILLAR	CB27	SE ADJUNTA DOCUMENTACION EN INFORME
6	6	2010	EXCAVADORA HITACHI	EX60-5	SE ADJUNTA DOCUMENTACION EN INFORME
NOTAS		No. INTERNO: Identificación exterior empleada por la Maquinaria, Equipos y/o Vehículos vinculados al Proyecto.			
		MODELO: Año de fabricación, importación o repotenciación de la Maquinaria, Equipo y/o Vehículo.			
		REFERENCIA: Clasificación según la capacidad o especificaciones dados por la Marca o Fabricante de la Maquina, Equipos y/ Vehículo.,			
		TIPO : Clasificación de la Maquinaria, Equipo o Vehículo, según el trabajo que desarrolla.			

4700



NIT: 901.002.043 - 4

Bogotá D.C. 09 de Diciembre del 2021

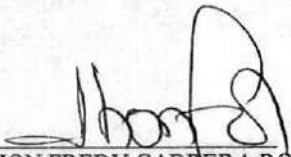
Señores
CAJA DE VIVIENDA POPULAR
Bogotá D.C

Asunto: CERTIFICACIÓN Y CARTA COMPROMISO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO.

La empresa **RENTAL EP SAS**, certifica que los equipos en mención están en óptimas condiciones y se compromete a realizar la gestión y seguimiento, para que se ejecute los mantenimientos correspondientes al programa de mantenimiento, de acuerdo a lo estipulado por el fabricante, en el manual de operación y servicio.

Nº INTERNO	CLASE	MARCA	PLACA	LINEA	SERIAL	AÑO MODELO
EGP-040	MINICARGADOR	CATERPILLAR	MC035003	259B3	CAT0259BLYYZ04074	2012

Cordialmente.



JHON FREDY CABRERA RODRIGUEZ
TARJETA PROFESIONAL:
CL-205-1096
JEFE DE MAQUINARIA Y EQUIPO
RENTAL EP SAS



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

4301

No. 11448

No. DE REGISTRO
MC035003

MARCA
CATERPILLAR

LINEA
259B3

AÑO MODELO
2012

TIPO DE MAQUINARIA
CONSTRUCCION

CLASE
MINICARGADOR

No. SERIE
CAT0259BLYZ04074

COLOR(ES)
AMARILLO

No. MOTOR
CYM47371

RODAJE
ORUGAS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO
3987 Kg

ALTO
1986 mm

ANCHO
1755 mm

LARGO
3432 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
GENERAL DE EQUIPOS DE COLOMBIA S A

IDENTIFICACIÓN
NIT 860.002.576

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

FECHA REGISTRO
03-03-2016

FECHA EXPEDICIÓN
03-03-2016

FECHA VENCIMIENTO

ORIGEN

IMPORTACIÓN

DEC. IMPORTACIÓN

482013000005375

FECHA DE LEVANTE

08/01/2013



ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM02000012621

434

 REPUBLICA DE COLOMBIA DIAN Dirección de Impuestos y Aduanas Nacionales		Declaración de Importación		Privada		500	
1. Año 2013 Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)				4. Número de formulario 482013000005375-7			
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 860002576		6. DV. 1		11. Apellidos y nombres o Razón Social GENERAL DE EQUIPOS DE COLOMBIA S A GECOLSA			
13. Dirección AV AMERICAS 42 A 21		15. Teléfono 4055544		12. Cod. Admón. 48		16. Cod. Dpto. 11	
				17. Cod. Ciudad Municipio 001			
24. Número de identificación Tributaria (NIT) 860002576		25. DV. 1		26. Razón social del declarante autorizado GENERAL DE EQUIPOS DE COLOMBIA S.A. GECOLSA		27. Tipo usuario 37	
29. Número documento de identificación 33333352		30. Apellidos y nombres MARTINEZ BELTRAN TATIANA		31. Cod. Admón. XX		32. Cod. usuario 018	
33. No Formulario Anterior XXXXXXX		34. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX		35. Cod. Admón. XX		36. Cod. Dpto. XX	
37. Declaración de Exportación No. XXXXXXXXXX		38. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX		39. Cod. Admón. XX		40. Cod. usuario XX	
41. Cod. Depósito 13911		42. Cod. Depósito 13911		43. Año - Mes - Día 2013 - 01 - 05		44. Documento de transporte No. BL-USMIA-004999114-3	
45. Año - Mes - Día 2012 - 10 - 12		46. Nombre exportador o proveedor en el exterior CATERPILLAR INC.		47. Ciudad PEORIA IL		48. Cod. País Exportador 249	
49. Dirección exportador o proveedor en el exterior 100 NE ADAMS ST 61629-0001		50. E-mail akers_william_w@cat.com		51. No. de factura 01G123861		52. Año - Mes - Día 2012 - 10 - 11	
53. Cod. país procedencia 249		54. Cod. Modo Transporte 1		55. Código de Bandera 434		56. Cod. Dpto. 25	
57. Empresa transportadora MARITRANS S A		58. Tasa de cambio \$ cvs. 1,771.54		59. Subpartida arancelaria 8429510000		60. Cod. Complementario XX	
61. Cod. Modalidad C200		62. No. cuotas o meses XX		63. Valor cuota USD XXXX		64. Periodicidad del pago de la cuota XX	
65. Cod. país de origen 249		66. Cod. Acuerdo XXX		67. Forma de pago de la importación 01		68. Tipo de importación 01	
69. Cod. país compra 249		70. Peso bruto kgs. 11,960.01		71. Peso neto kgs. 11,960.01		72. Código empaque PK	
73. No. bultos 3		74. Subpartidas 1		75. Cod. unidad comercial U		76. Cantidad doms. 3.00	
77. Valor FOB USD 124,594.14		78. Valor fletes USD 3,111.99		79. Valor Seguros USD 99.69		80. Valor Otros Gastos USD 273.60	
81. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD 3,485.28		82. Ajuste valor USD 0.00		83. Valor aduana USD 128,079.42		84. Código registro o licencia X	
85. Número XXXXXXXXXX		86. Cod. oficina 99		87. Año XXXX		88. Programa No. XXXXXXXXXX	
89. Cod. Interno del Producto 0		90. Concepto Arancel		91. % 0.00		92. Base 226,897,816	
93. Total Liquidado (\$) 0		94. Total a pagar con esta declaración (\$) 0		95. Total Liquidado (USD) 0		96. Concepto I.V.A.	
97. % 16.00		98. Base 226,897,816		99. Total Liquidado (\$) 36,304,000		100. Concepto Salvaguardia	
101. % 0.00		102. Base 0		103. Total Liquidado (\$) 0		104. Concepto Derechos Compensatorios	
105. % 0.00		106. Base 0		107. Total Liquidado (\$) 0		108. Concepto Derechos Antidumping	
109. % 0		110. Base 0		111. Total Liquidado (\$) 0		112. Concepto Sancion	
113. % 0		114. Base 0		115. Total Liquidado (\$) 0		116. Concepto Rescate	
117. % 0		118. Base 0		119. Total Liquidado (\$) 0		120. Concepto Total	
121. % 0		122. Base 0		123. Total Liquidado (\$) 0		124. Concepto Rescate	
125. % 0		126. Base 0		127. Total Liquidado (\$) 0		128. Concepto Total	
91. Descripción de las mercancías (No anexe la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - incluye marcas, series y otros) (\$ el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)							
NO REQUIERE REGISTRO DE IMPORTACION NOS ACOGEMOS AL DECRETO 3803 DEL 2006 Y AL DECRETO 1703 DEL 2012. MINICARGADORES SOBRE CRUGAS NUEVOS MODELO 259B3 MARCA CATERPILLAR INCLUYEN SUS ACCESORIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO USO O DESTINO: CONSTRUCCION BC000051 FACTURA COMERCIAL 01G123861 SEGUN PREINSPECCION SERIAL CAT0259BLY204074 MODELO 259B3 SERIAL MOTOR CYM47371 MODELO C3.4-T 55KW SERIAL CUCHARON CARGADOR 65SSGP059876 P-N 279-5368 BC000052 FACTURA COMERCIAL 01G123862 SEGUN PREINSPECCION SERIAL CAT0259BHY204075 MODELO 259B3 SERIAL MOTOR CYM47449 MODELO C3.4-T 55KW SERIAL CUCHARON CARGADOR 65SSGP074163 P-N 279-5368 BC000053 FACTURA COMERCIAL 01G123863 SEGUN PREINSPECCION SERIAL CAT0259BEVY204076 MODELO 259B3 SERIAL MOTOR CYM47352 MODELO (continúa al respaldo)							
127. Valor pagos anteriores: 0		128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXXXXXX		129. Fecha: XXXX XX XX			
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera Estado de levante: Levante automático No hay declaración posterior		131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores		132. No. Aceptación declaración 482013000005375 133. Fecha: 2013 01 05			
134. Levante No. 482013000004824		135. Fecha 2013 - 01 - 08		136. Firma funcionario responsable		137. Nombre	
138. C.C. No.		139. Firma declarante		997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción) Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario			
998. Pago Total \$ 0		999. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo) HELM Autoadhesivo 14503011717080 Fecha presentación 2013-01-05 13:45:00 Valor pagado \$0					

A704

 DIAN Director de Impuestos y Aduanas Nacionales		Declaración de Importación		Privada		500	
1. Año 2013 Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)				4. Número de formulario 482013000005375-7			
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 860002576		6. DV. 1		11. Apellidos y nombres o Razón Social GENERAL DE EQUIPOS DE COLOMBIA S A GECOLSA			
13. Dirección AV AMERICAS 42 A 21		15. Teléfono 4055544		16. Cod. Dpto. 48		17. Cod. Ciudad Municipio 11 001	
24. Número de Identificación Tributaria (NIT) 860002576		25. DV. 1		26. Razón social del declarante autorizado GENERAL DE EQUIPOS DE COLOMBIA S.A. GECOLSA		27. Tipo usuario 37	
29. Número documento de identificación 33333352		30. Apellidos y nombres MARTINEZ BELTRAN TATIANA					
31. Clase Importador 02		32. Tipo declaración Inicial		33. Cod. 1		34. No Formulario Anterior XXXXXXXXXXXXXX	
35. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX		36. Cod. Admón. XX		37. Declaración de Exportación No. XXXXXXXXXXXXXXXX		38. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX	
39. Cod. Admón. XX		40. Cod. lugar ingreso de las mercancías CTG					
41. Cod. Depósito 13911		42. Manifiesto de carga No. 918151039		43. Año - Mes - Día 2013 - 01 - 05		44. Documento de transporte No. BL-USMIA-004999114-3	
45. Año - Mes - Día 2012 - 10 - 12		46. Nombre exportador o proveedor en el exterior CATERPILLAR INC.					
47. Ciudad PEORIA IL						48. Cod. País Exportador 249	
49. Dirección exportador o proveedor en el exterior 100 NE ADAMS ST 61629-0001						50. E-mail akers_william_w@cat.com	
51. No. de factura 01G123861		52. Año - Mes - Día 2012 - 10 - 11		53. Cod. país procedencia 249		54. Cod. Modo Transporte 1	
55. Código de Bandera 434		56. Cod. Depósito destino 25		57. Empresa transportadora MARITRANS S A		58. Tasa de cambio \$ cvs. 1,771.54	
59. Subpartida arancelaria 8429510000		60. Cod. Complementario XX		61. Cod. Suplementario XX		62. Cod. Modalidad C200	
63. No. cuotas o meses XX		64. Valor cuota USD XXXX		65. Periodicidad del pago de la cuota XX		66. Cod. país de origen 249	
67. Cod. Acuerdo XXX		68. Forma de pago de la importación 01					
69. Tipo de importación 01		70. Cod. país compra 249		71. Peso bruto kgs. doms. 11,960.01		72. Peso neto kgs. doms. 11,960.01	
73. Código embalaje PK		74. No. bultos 3		75. Subpartidas 1		76. Cod. unidad comercial U	
77. Cantidad doms. 3.00		78. Valor FOB USD 124,594.14					
79. Valor fletes USD 3,111.99		80. Valor Seguros USD 99.69					
81. Valor Otros Gastos USD 273.60		82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD 3,485.28					
83. Ajuste valor USD 0.00		84. Valor aduana USD 128,079.42					
85. Código registro o licencia X		86. Número XXXXXXXXXX					
87. Cod. oficina 99		88. Año XXXX		89. Programa No XXXXXXXXXX		90. Cod Interno del Producto 0	
91. Descripción de las mercancías (No inicie la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, señales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario) NO REQUIERE REGISTRO DE IMPORTACION NOS ACOGEMOS AL DECRETO 3803 DEL 2006 Y AL DECRETO 1703 DEL 2012. MINICARGADORES SOBRE CRUGAS NUEVOS MODELO 259B3 MARCA CATERPILLAR INCLUYEN SUS ACCESORIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO USO O DESTINO: CONSTRUCCION BC000051 FACTURA COMERCIAL 01G123861 SEGUN PREINSPECCION SERIAL CAT0259BLYZ04074 MODELO 259B3 SERIAL MOTOR CYM47371 MODELO C3.4-T 55KW SERIAL CUCHARON CARGADOR 65SSGP059876 P-N 279-5368 BC000052 FACTURA COMERCIAL 01G123862 SEGUN PREINSPECCION SERIAL CAT0259BHYZ04075 MODELO 259B3 SERIAL MOTOR CYM47449 MODELO C3.4-T 55KW SERIAL CUCHARON CARGADOR 65SSGP074163 P-N 279-5368 BC000053 FACTURA COMERCIAL 01G123863 SEGUN PREINSPECCION SERIAL CAT0259BEVY04076 MODELO 259B3 SERIAL MOTOR CYM47352 MODELO (continúa al respaldo)							
127. Valor pagos anteriores: 0		128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXXXXXX		129. Fecha: XXXX XX XX			
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera Estado de levante: Levante automático No hay declaración posterior		131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores		132. No. Aceptación declaración 482013000005375 133. Fecha: 2013 01 05			
134. Levante No. 48201300004824		135. Fecha 2013 - 01 - 08		136. Firma funcionario responsable		137. Nombre	
138. C.C. No.		139. Firma declarante		997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción) Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario			
980. Pago Total \$ 0		996. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo) HELM Autoadhesivo 14503011717080 Fecha presentación 2013-01-05 13:45:00 Valor pagado \$0					

Fecha de Impresión: 2013-01-08 09:22:11

20132820139030

437

4706



NIT: 901.002.043 - 4

Bogotá D.C., 9 de diciembre 2021

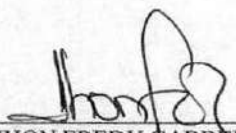
Señores
CAJA DE VIVIENDA POPULAR
Bogotá D.C

Asunto: CERTIFICACIÓN Y CARTA COMPROMISO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO.

La empresa **RENTAL EP SAS**, certifica que los equipos en mención están en óptimas condiciones y se compromete a realizar la gestión y seguimiento, para que se ejecute los mantenimientos correspondientes al programa de mantenimiento, de acuerdo a lo estipulado por el fabricante, en el manual de operación y servicio.

MAQUINA	MARCA	TIPO	MODELO	PLACA/SERIAL
VIBROCOMPACTADORA	CATERPILLAR	CB2.7	2019	CAT0CB27CR5200618

Cordialmente.


JHON FREDY CABRERA RODRIGUEZ
TARJETA PROFESIONAL:
CL-205-1096
JEFE DE MAQUINARIA Y EQUIPO
RENTAL EP SAS

Elaboro.
Anexo.SN
Copia.N/a

439



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

No. 61294

No. DE REGISTRO
MC104141

MARCA
CATERPILLAR

LINEA
CB2.7

AÑO MODELO
2019

TIPO DE MAQUINARIA
CONSTRUCCION

CLASE
VIBROCOMPACTADORA

No. SERIE
CAT0CB27CR5200618

COLOR(ES)
AMARILLO

No. MOTOR
CMY07304

RODAJE
CILINDROS

PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS

PESO
2387 Kg

ALTO
2700 mm

ANCHO
1312 mm

LARGO
2575 mm

PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)
RENTAL EP S A S

IDENTIFICACIÓN
NIT 901.002.043

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACIÓN

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTT MCPAL FUNZA

FECHA REGISTRO
14-08-2019

FECHA EXPEDICIÓN
14-08-2019

FECHA VENCIMIENTO

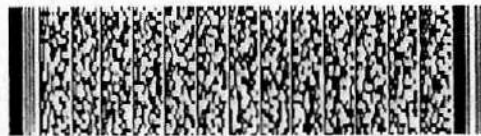
ORIGEN

DEC. IMPORTACIÓN

FECHA DE LEVANTE

IMPORTACIÓN 482019000473382

27/06/2019



ESTA TARJETA ES VÁLIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM02000033309

4709

440

REPÚBLICA DE COLOMBIA DIAN <small>Departamento Administrativo de Aduanas y Aranceles</small>		Declaración de Importación		Privada		500																																																							
1. Año 2019 Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario leer cuidadosamente las instrucciones)						4. Número de formulario <h1 style="margin: 0;">482019000473382-0</h1>																																																							
5. Número de Identificación Tributaria (NIT) 860002576		6. DV. 1		11. Apellidos y nombres o Razón Social GENERAL DE EQUIPOS DE COLOMBIA S A GECOLSA																																																									
13. Dirección AV AMERICAS 42 A 21		15. Teléfono 4055544		12. Cód. Admón. 48		17. Cód. Ciudad Municipio 001																																																							
24. Número de Identificación Tributaria (NIT) 802000764		25. DV. 8		26. Razón social del declarante autorizado AGENCIA DE ADUANAS LOPEZ HERMANOS S.A. NIVEL 1		27. Tipo usuario 26																																																							
29. Número documento de identificación 7921548		30. Apellidos y nombres LUIS FERNANDO UTRIA M.																																																											
31. Clase importador 02		32. Tipo declaración Inicial		33. Cód. 1		34. No. Formulario Anterior XXXXXXXXXXXXXX																																																							
				35. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX		36. Cód. Admón. XX																																																							
				37. Declaración de Exportación No. XXXXXXXXXXXXXXXX		38. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX																																																							
				39. Cód. Admón. XX																																																									
40. Cód. lugar ingreso de las mercancías CTG		41. Cód. Depósito 13911		42. Manifiesto de carga No. 918428850		43. Año - Mes - Día 2019 - 06 - 25																																																							
				44. Documento de transporte No. HLCUGOA190101645		45. Año - Mes - Día 2019 - 01 - 28																																																							
46. Nombre exportador o proveedor en el exterior CATERPILLAR AMERICAS C.V.						47. Ciudad GENEVA																																																							
48. Dirección exportador o proveedor en el exterior BOITE POSTALE 6000 1208						49. E-mail rojas_steve@cat.com																																																							
51. No. de factura ZQXS101210		52. Año - Mes - Día 2019 - 01 - 24		53. Cód. país procedencia 918		54. Cód. Modo Transporte 1																																																							
				55. Código de Bandera 434		56. Cód. Depto destino 25																																																							
				57. Empresa transportadora HAPAG LLOYD COLOMBIA LTDA.		58. Tasa de cambio \$ c/u 3,202.01																																																							
59. Subpartida arancelaria S 8429400000		60. Cód. Complementario XX		61. Cód. Suplementario XX		62. Cód. Modalidad C200																																																							
				63. No. cuotas XX		64. Valor cuota USD XXXX																																																							
				65. Periodicidad del pago de la cuota XX		66. Cód. país de origen 386																																																							
				67. Cód. Acuerdo XXX																																																									
68. Forma de pago de la importación 01		69. Tipo de importación 01		70. Cód. país compra 767		71. Peso bruto kgs 2,387.50																																																							
				72. Peso neto kgs 2,387.50		73. Código embalaje PK																																																							
				74. No. bultos 1		75. Subpartidas 1																																																							
				76. Cód. unidad comercial U		77. Cantidad dcms. 1.00																																																							
78. Valor FOB USD 31,989.01		79. Valor fletes USD 370.75		<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Concepto</th> <th>%</th> <th>Base</th> <th>Total Liquidado (\$)</th> <th>Total a pagar con esta declaración (\$)</th> <th>Total Liquidado (USD)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ancel</td> <td>0.00</td> <td>103,781,115</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>I.V.A.</td> <td>19.00</td> <td>103,781,115</td> <td>19,718,000</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Salvaguardia</td> <td>0.00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Derechos Compensatorios</td> <td>0.00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Derechos Anti-dumping</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Sanción</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Rescate</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Total</td> <td>19,718,000</td> <td></td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table>				Concepto	%	Base	Total Liquidado (\$)	Total a pagar con esta declaración (\$)	Total Liquidado (USD)	Ancel	0.00	103,781,115	0	0	0	I.V.A.	19.00	103,781,115	19,718,000	0	0	Salvaguardia	0.00	0	0	0	0	Derechos Compensatorios	0.00	0	0	0	0	Derechos Anti-dumping	0	0	0	0	0	Sanción	0	0	0	0	0	Rescate	0	0	0	0	0	Total			19,718,000		0
Concepto	%	Base	Total Liquidado (\$)					Total a pagar con esta declaración (\$)	Total Liquidado (USD)																																																				
Ancel	0.00	103,781,115	0					0	0																																																				
I.V.A.	19.00	103,781,115	19,718,000					0	0																																																				
Salvaguardia	0.00	0	0					0	0																																																				
Derechos Compensatorios	0.00	0	0					0	0																																																				
Derechos Anti-dumping	0	0	0	0	0																																																								
Sanción	0	0	0	0	0																																																								
Rescate	0	0	0	0	0																																																								
Total			19,718,000		0																																																								
80. Valor Seguros USD 25.98		81. Valor Otros Gastos USD 25.50																																																											
82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD 422.23		83. Ajuste valor USD 0.00																																																											
84. Valor aduana USD 32,411.24		85. Código registro licencia X																																																											
		86. Número XXXXXXXXXX																																																											
87. Cód. oficina 99		88. Año XXXX																																																											
89. Programa No. XXXXXXXXXX		90. Cód Interno del Producto 0																																																											
91. Descripción de las mercancías (No iniciar la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, seriales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)																																																													
<p>001 HLCUGOA190101645 008 ZFEQ 001/001 NOS ACOGEMOS AL DTO. 925 DE 9 MAYO/2013. MERCANCIA NUEVA. PRODUCTO: COMPACTADO R DE SUELOS VIBRATORIO. MARCA: CATERPILLAR. MODELO: CB2.7. USO O DESTINO: CONSTRUCCION Y MINERIA. REFERENCIA: 484-9414. SERIAL PRINCIPAL: CATOCB27CRS200618. SERIAL MOTOR: CMY07304. MODELO DEL MOTOR: C1.5. MANIFIESTO DE CARGA NUMERO: 116575009721595 FECHA: 2019-02-13. FORMULARIO DE INGRESO A ZONA FRANCA: 918408954 FECHA: 2019-02-21. NACIONALIZACION PARCIAL BL NUMERO: HLCUGOA</p>																																																													

4709



NIT: 901.002.043 - 4

Bogotá D.C. 09 de Diciembre del 2021

Señores
CAJA DE VIVIENDA POPULAR
Bogotá D.C

Asunto: CERTIFICACIÓN Y CARTA COMPROMISO DE MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPO.

La empresa **RENTAL EP SAS**, certifica que los equipos en mención están en óptimas condiciones y se compromete a realizar la gestión y seguimiento, para que se ejecute los mantenimientos correspondientes al programa de mantenimiento, de acuerdo a lo estipulado por el fabricante, en el manual de operación y servicio.

Nº INTERNO	CLASE	MARCA	PLACA	LINEA	SERIAL	AÑO MODELO
EGP-007	MINICARGADOR	CATERPILLAR	MI003501	236D	CAT0236DCMPW00452	2014

Cordialmente.

JHON FREDY CABRERA RODRIGUEZ
TARJETA PROFESIONAL:
CL-205-1096
JEFE DE MAQUINARIA Y EQUIPO
RENTAL EP SAS

Elaboro.
Anexo.SN
Copia.N/a

442

4710



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
TARJETA DE REGISTRO DE MAQUINARIA

Libertad y Orden

No. 37020

No. DE REGISTRO MI003501	MARCA CATERPILLAR	LINEA 236D	AÑO MODELO 2014
TIPO DE MAQUINARIA INDUSTRIAL	CLASE MINICARGADOR	No. SERIE CAT0236DCMPW00452	
COLOR(ES) AMARILLO	No. MOTOR 8DU0368	RODAJE NEUMATICOS	
PESO Y MEDIDAS SIN ACCESORIOS			
PESO 2975 Kg	ALTO 2080 mm	ANCHO 1670 mm	LARGO 3480 mm
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) RENTAL EP S A S			IDENTIFICACIÓN NIT 901.002.043

LOCATARIO APELLIDO(S) NOMBRE(S)

IDENTIFICACION

LIMITACIONES A LA PROPIEDAD

ORGANISMO DE TRÁNSITO EXPEDIDOR
STRIA TTOYTTE MCPAL FUNZA

FECHA REGISTRO 06-09-2017	FECHA EXPEDICIÓN 19-09-2017	FECHA VENCIMIENTO *****
ORIGEN IMPORTACIÓN	DEC. IMPORTACIÓN 482014000162828	FECHA DE LEVANTE 26/04/2014



ESTA TARJETA ES VALIDA EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL

TM02000022573

444

4712



FICHA TECNICA EQUIPOS

MAQUINARIA		x	NUMERO		EQUIPO		HERRAMIENTAS	
MAQUINA / EQUIPO			EXCAVADORA				CANTIDAD	1
MARCA	HITACHI EX 60-5			MODELO	2010			
SERIE	1C1-53621			CÓDIGO INVENTARIO				
MOTOR	61643							
COLOR	NARANJA							
ACCESORIOS							Vida Útil Estimada: 15 AÑOS	
							Contado desde: 2015	
					ELEMENTOS DE CONSUMO			
RODAJE					CARACTERISTICAS			
GRUGAS					POTENCIA			
					PESO	6 TON		
					ANCHO	2200 mm		
ACEITES					LARGO			
MOTOR	15W40	11,9 L			ALTO	2570 mm		
HDRAULICO	HD68	100 L			VELOCIDAD MINIMA	2,5 KM/H		
CAJA DE CAMBIOS	ATF				VELOCIDAD MAXIMA	4,5 KM/H		
EJE TRASERO	HD90				FUERZA MAXIMA	39,8 k N		
EJE DELANTERO	HD 90				CAPACIDAD DE TANQUE COMBUSTIBLE	120L		
					OTROS			
					GRASA	MULTIPROPOSITO		
					REFRIGERANT	FREZTONE		



4713

INGSARE

MAQUINARIA PARA CONSTRUCCIÓN

BOGOTÁ D.C 31 DE ENERO 2022

A QUIEN INTERESE

Por medio de la presente yo Armando Salinas con C.C 80817434 CERTIFICO que la máquina EXCAVADORA HITACHI EX60-5 se encuentra en óptimas condiciones para trabajar, cuenta con el mantenimiento preventivo realizado según especificaciones del fabricante.

Además, por medio de este documento, ME COMPROMETO con UDS a realizar el mantenimiento preventivo periódico al equipo según lo indica el manual del fabricante y caso de que este equipo tuviera inconvenientes mecánicos se le corregirá en el menor tiempo posible.

HOROMETRO A LA FECHA DEL CERTIFICADO: 6933

ATT:



ING ARMANDO SALINAS
CEL 3205439229

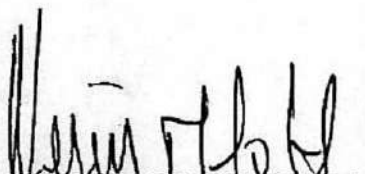
446

CERTIFICADO DE MANTENIMIENTO DE EQUIPO.

La empresa INGSARE SAS certifica que el equipo EXCAVADORA DE ORUGA Marca HITACHI. Línea EX 60-5 . Año Modelo 2010 No. Serie 1C1 53621 , se le realizó mantenimiento preventivo (cambio de aceite de motor, cambio de filtros de combustible y revisión de mecanismos), con un Horómetro de 6906

Este mantenimiento se le efectuó el día 21 DE ENERO 2022, su mantenimiento se le efectúa cada 250 horas, es decir su próximo mantenimiento será a las 7156 horas

Atentamente,



NÉSTOR MELO HERRERA

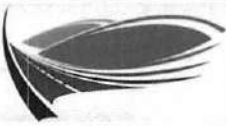
Ingeniero Mecánico

Matrícula: CN230-09199

Teléfono móvil: 3105769203

Correo electrónico: gerencia@ingsare.com

4715

	FORMATO		COP : 876 DE 2021	
	LISTADO DE VEHÍCULOS		VERSION: 0	

CONTRATO No. 876 DE 2021

PERIODO: FEBRERO DE 2022

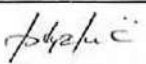
OBJETO DEL CONTRATO

CONTRATO No. 876 DE 2021; EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS TRANOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL-CIV), LOCALIZADOS EN LAS LOCALIDADES DE USME (GRUPO I), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOSA (GRUPO III), EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLIEGOS DDE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO"

No.	No. PIN	VEHÍCULO			SOAT	RTM	EQUIPO CARRETERA	OBSERVACIONES
		Placa	Modelo	Tipo				
1	14049	WGR048	2015	VOLQUETA	17/11/2022	23/11/2022	SI	SE ENTREGA DOCUMENTACION EN INFORME
2	13071	WGR060	2015	VOLQUETA	24/04/2022	8/05/2022	SI	SE ENTREGA DOCUMENTACION EN INFORME
3	7096	TTQ517	2013	VOLQUETA	2/05/2022	21/07/2022	SI	SE ENTREGA DOCUMENTACION EN INFORME
4	7095	TTQ518	2013	VOLQUETA	2/05/2022	5/05/2022	SI	SE ENTREGA DOCUMENTACION EN INFORME
5	19448	UVM555	2015	VOLQUETA	7/03/2022	13/03/2022	SI	SE ENTREGA DOCUMENTACION EN INFORME
6	15788	ETM424	2017	VOLQUETA	17/09/2022	18/09/2022	SI	NINGUNA
7	18765	OCK505	2014	VOLQUETA	18/01/2023	6/01/2023	SI	NINGUNA
8	1819	TGL233	2012	VOLQUETA	12/02/2023	5/05/2022		

TIPO: Conjunto de características que definen la carrocería o el trabajo que desarrolla una Máquina, Equipo o Vehículo.
No. INTERNO: Identificación exterior empleada por la Maquinaria, Equipo y/o Vehículos vinculados al Proyecto.
MODELO: Año de fabricación, Importación o repotenciación de la Maquinaria, Equipo y/o Vehículo.

FIRMAS: Las firmas abajo, corresponden a los profesionales del área SISOMA, que son los encargados de recopilar y hacer seguimiento a la documentación de maquinaria/equipos y vehículos.

(Firma) 
 (Nombre) _____
 Residente S&SO, o Residente Ambiental o Inspector S&SOMA de Contratista

443



NIT: 901.002.043 - 4

Bogotá D.C., 09 diciembre de 2021

Señores
CAJA DE VIVIENDA POPULAR
Bogotá D.C

Asunto: CERTIFICACIÓN AMBIENTAL VEHICULOS.

La empresa RENTAL EP SAS, certifica que el vehículo en mención se revisó el trámite con la secretaria de ambiente.

VEHICULO	MARCA	PLACA	MODELO	PIN
VOLQUETA	KENWORTH	TTQ518	2013	7095

Cordialmente.

LADY ALMANZA
RESPONSABLE AMBIENTAL

Elaboro.
Anexo.SN
Copia.N/a



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10019546760

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TTQ518	KENWORTH	T 460	2013
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
8.900	BLANCO	PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/PSJ
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	15200
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
73413526	N	3BKBL50X9DF714927	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	REG
714927	N	714927	N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN		
RENTAL EP S A S	NIT 901002043		

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

VE

FECHA IMPORT.

PUERTAS

192013000104099

1

02/12/2013

2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

FECHA VENCIMIENTO

07/05/2014

31/10/2019

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUND/LA CALERA



LT07000136586



A-17

450

4718

REPUBLICA DE COLOMBIA DIAN <small>Departamento Administrativo de Aduanas</small>		Declaración de Importación		Privada	500
Año 2013 Espacio reservado para la DIAN (antes de diligenciar esta función las autoridades las instrucciones)				4. Número de formulario 192013000104099-6	
1. Número de identificación Tributaria (NIT) 860001778		6. DV 6		11. Apellidos y nombres o Razón Social INDUSTRIAS IVOR S.A. CASA INGLESA	
13. Dirección CR 126 A 17 50		15. Teléfono 4227700		17. Cod. Ciudad Municipio 001	
24. Número de identificación Tributaria (NIT) 800170690		25. DV 2		26. Razón social del declarante autorizado AGENCIA DE ADUANAS MOKARZEL S.A. NIVEL 2	
29. Número documento de identificación 95454646		30. Apellidos y nombres DONALDO JAVIER GARCIA FERREIRA		32. Tipo usuario 26	
31. Clase Importador 02		32. Tipo declaración Inicial		33. Cod. 1 1	
34. No. Formulario Anterior XXXXXXXXXXXXXX		35. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX		36. Cod. Admón. XX	
37. Declaración de Exportación No. XXXXXXXXXXXXXXXX		38. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX		39. Cod. Admón. XX	
40. Cod. lugar ingreso de las mercancías SMR		41. Cod. Depósito 13905		42. Manifiesto de carga No. 1000054	
43. Año - Mes - Día 2013 - 12 - 02		44. Documento de transporte No. SC033VERSMR-02/12E		45. Año - Mes - Día 2012 - 08 - 31	
46. Nombre exportador o proveedor en el exterior NORTH MEXICANA S.A. DE C.V.				47. Ciudad CERRO PRIETO	
48. Cod. País Exportador 493				49. E-mail (65) 625323	
51. No. de factura 6358		52. Año - Mes - Día 2012 - 03 - 31		53. Cod. país procedencia 493	
54. Cod. Modo Transporte 1		55. Código de Bandera 628		56. Cod. Depósito destino 11	
57. Empresa transportadora ATLAS SHIPPING SERVICES S.A.		58. Tasa de cambio \$/Cv 1.928.25		59. Subpartida arancelaria 8704230000	
60. Cod. Complementaria XX		61. Cod. Suplementaria XX		62. Cod. Modalidad C200	
63. No. cuotas o meses XX		64. Valor cuota USD XXXX		65. Periodicidad del pago de la cuota XX	
66. Cod. país de origen 493		67. Cod. Acuerdo 021		68. Forma de pago de la importación 01	
69. Tipo de importación 01		70. Cod. país compra 493		71. Peso bruto kgs. 7,686.57	
72. Peso neto kgs. 7,686.57		73. Código arancelario BT		74. No. subpartida 1	
75. Subpartidas 1		76. Cod. unidad comercial u		77. Cantidad docs. 1.00	
78. Valor FOB USD 88,797.50		79. Valor fletes USD 2,750.00		80. Valor Seguros USD 48.84	
81. Valor Otros Gastos USD 0.00		82. Sumatoria de Fletes, seguros y otros gastos USD 2,798.84		83. Ajuste valor USD 0.00	
84. Valor aduana USD 91,596.34		85. Código registro o licencia L		86. Número 21191928	
87. Cod. oficina 3		88. Año 2013		89. Programa No. XXXXXXXXXX	
90. Cod. Interno del Producto 0		91. Concepto Avancel		92. % 0.00	
93. Base 176,620,643		94. Total Liquidado (\$) 28,259,000		95. Total a pagar con esta declaración (\$) 0	
96. Total Liquidado (USD) 0		97. Concepto I.V.A.		98. % 16.00	
99. Base 176,620,643		100. Total Liquidado (\$) 0		101. Total a pagar con esta declaración (\$) 0	
102. Concepto Seguimiento		103. % 0.00		104. Base 0	
105. Total Liquidado (\$) 0		106. Total a pagar con esta declaración (\$) 0		107. Concepto Derechos Compensatorios	
108. % 0.00		109. Base 0		110. Total Liquidado (\$) 0	
111. Total a pagar con esta declaración (\$) 0		112. Concepto Derechos Antidumping		113. % 0	
114. Base 0		115. Total Liquidado (\$) 0		116. Total a pagar con esta declaración (\$) 0	
117. Concepto Sanción		118. % 0		119. Base 0	
120. Total Liquidado (\$) 0		121. Total a pagar con esta declaración (\$) 0		122. Concepto Rescate	
123. % 0		124. Base 0		125. Total Liquidado (\$) 0	
126. Total a pagar con esta declaración (\$) 0		127. Concepto Total		128. % 28,259,000	
129. Base 28,259,000		130. Total Liquidado (\$) 0		131. Total a pagar con esta declaración (\$) 0	

Indicación de las mercancías: No mite la descripción de las mercancías a importar con lo señalado en el arancel de aduanas en la subpartida arancelaria. Incluye marcas, señales y otros. (Si el campo es inaplicable, continúe al siguiente ítem)

DIM 1/1. D.O 211940. NOS ACOGEMOS AL PROG DESGR ACUERDO LIBRE CIO CON MEXICO G-3 DEC.4666 19-12-2005, MERCANCIA NUEVA, PRODUCTO: CAMION/ VOLQUETA, MARCA FENOMOBIL, LINEA O REFERENCIA T460. NÚMERO VIN DEL VEHÍCULO 3BABL50X9DF714927, NÚMERO SERIAL DE CHASIS: 714927, NÚMERO SERIAL MOTOR 73413526, CLASE DE VEHÍCULO: DE CARGA, AÑO DEL MODELO 2013, AÑO DE FABRICACIÓN 2013, TIPO DE DIRECCIÓN: HIDRAULICA, TIPO DE MOTOR: ENCENDIDO POR COMPRESION, TIPO DE COMBUSTIBLE: DIESEL, CILINDRADA 8900 CC, NÚMERO DE CILINDROS 6 SEIS, DISPOSICIÓN DEL MOTOR: EN LINEA, POTENCIA 330HP, NÚMERO DE LA FICHA DE HOMOLOGACIÓN: AA-38851 03-08-2012, TIPO DE CAJA: MANUAL, NÚMERO DE VELOCIDADES 10 ADELANTE Y UNA 1 ATRAS, TIPO DE TRACCIÓN: TRASERA DOBLE, NÚMERO DE EJES: 3(continúa al respaldo)

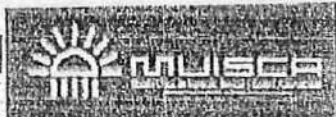
127. Valor pagos anteriores: 0		128. Recibo oficial de pago anterior No.: XXXXXXXXXXXXXXXX		129. Fecha: XXXX XX XX	
130. Espacio reservado DIAN - Actuación aduanera Estado de fomento. Levantamiento automático No hay declaración posterior		131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores		132. No. Actuación declaración 192013000104099	
133. Fecha: 2013. 12. 02		134. Levante No.: 192013000083889			
135. Fecha 2013 - 12 - 02		136. Nombre Donaldo Garcia		137. C.C. No. 85.456.646.646.646	
138. Firma declarante 		139. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)		140. Pago Total \$ 0	
141. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo) OCCIDENTE Autoadhesivo 23873014868052 Fecha presentación 2013-12-02 19:19:00 Valor pagado \$0		142. Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario			

Fecha de Impresión: 2013-12-02 19:32:14

20132691391843

451

4719



Declaración de Importación

Aceptación : 192013000104099-6
Subpartida : 8704230000

Página 1 de 1

105. Continuación descripción mercancías (incluya marcas, señales y otros)

TRES, CAPACIDAD DE CARGA: 19 TONELADAS (18906 KGS), CODIGO DEL MOTOR DEL CERTIFICADO DE EMISIONES DE PRUEBA DINAMICA: ISL330, C
OLOR: CODIGO N0006EA BLANCO, PESO BRUTO VEHICULAR FABRICANTE: 26866 KGS, , NUMERO DE PUERTAS: 2 , TIPO DE CABINA: CONVENCIONAL,
TIPO DE CARROCERIA: PLATON, DISTANCIA ENTRE EJES: 3004 MM, CAPACIDAD EJE DELANTERO: 9072 KGS DE SUSPENSION 6000 KGS , MARCA EJE D
ELANTERO: DANA SPICER, REFERENCIA EJE DELANTERO: D2000, CAPACIDAD EJE TRASERO 20866 KGS, MARCA EJE TRASERO: MERITOR, REFERENCIA
EJE TRASERO: RT46-170PEH, EQUIPO BASICO, EQUIPO OPCIONAL: NINGUNO, SERVICIO PARTICULAR/PUBLICO/OFICIAL, CODIGO DEL MODELO DEL CE
RTIFICADO DE EMISIONES DE PRUEBA DINAMICA: BL50X, DIMENSION DE LA LLANTA 425/80R22.5-12R22.5, CERTIFICADO DE EMISION POR PRUEBA D
INAMICA EED0006465 18-02-2011, TARJETA NACIONAL DE INSCRIPCION MINISTERIO DE TRANSPORTE I.I 0135, CERTIFICADO PARA CINTURONES DE
SEGURIDAD RADICADO ANTE LA SIC CON No 10-009017 29/01/2010. CERTIFICADO DE ORIGEN DE FIRMA DIGITAL No SE2012026177CEH010075-46-1
, PLATON SERIAL No 3A9V14007C1168087, CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE VIDRIOS, LLANTAS Y CINTURONES DE SEGURIDAD DE KENWORTH.YXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

452

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO | MES | DÍA
2021-04-26

VIGENCIA
DESDE LAS 00 HORAS DEL
AÑO | MES | DÍA
2021-05-03

HASTA LAS 23:59 HORAS DEL
AÑO | MES | DÍA
2022-05-02



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA:	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10890900005660	TTQ518	CARGA O MIXTO	PUBLICO	8900	2013

PASAJEROS	MARCA	KENWORTH	CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHÍCULO	T 460	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
73413526	714927	3BKBL50X9DF714927	15.20

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RENTAL EP SAS	3127024787	NIT	9010020434	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	21	103150	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA
330	\$ 792800	\$ 396400	\$ 1800	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180
\$ 1191000				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10
					SALARIOS MÍNIMOS LEGALES DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Este atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 693 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales:

Con la inequívoca conducta de aceptar y no devolver la presente y en cumplimiento de la normalidad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he autorizado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A., para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la página www.segurosdelestado.com.

478

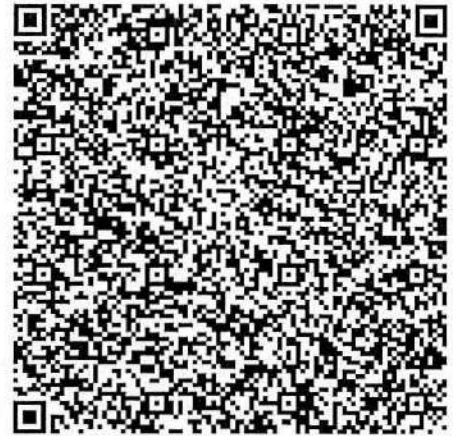


Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

No. 152964269

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA TECNOSABANA SAS

NIT: 900915363

No. de Certificado de
Acreditación: 17-OIN-020

Fecha de expedición: 2021/06/05

Fecha de vencimiento: 2022/06/05

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TTQ518

CLASE: VOLQUETA

MARCA: KENWORTH

MODELO: 2013

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 8900

NRO. MOTOR: 73413526

NRO. CHASIS: 714927

VIN: 3BKBL50X9DF714927

LÍNEA: T 460

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: RENTAL EP S A S

FIRMA DEL RESPONSABLEJORGE ARTURO QUEVEDO ROJAS

454

Bogotá D.C., 09 diciembre de 2021

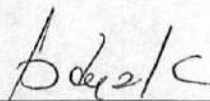
Señores
CAJA DE VIVIENDA POPULAR
Bogotá D.C

Asunto: CERTIFICACIÓN AMBIENTAL VEHICULOS.

La empresa **RENTAL EP SAS**, certifica que el vehículo en mención se revisó el trámite con la secretaria de ambiente.

VEHICULO	MARCA	PLACA	MODELO	PIN
VOLQUETA	KENWORTH	TTQ517	2013	7096

Cordialmente.



LADY ALMANZA
RESPONSABLE AMBIENTAL

Elaboro.
Anexo.SN
Copia.N/a

423



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No. 10019546741

PLACA TTQ517	MARCA KENWORTH	LÍNEA T 460	MODELO 2013
CILINDRADA CC 8.900	COLOR BLANCO	SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO VOLQUETA	TIPO CARROCERÍA PLATON	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD Kg/PSJ 15200
NÚMERO DE MOTOR 73413490	REG N	VIN 3BKBL50X1DF714923	
NÚMERO DE SERIE 714923	REG N	NÚMERO DE CHASIS 714923	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) RENTAL EP S A S		IDENTIFICACIÓN NIT 901002043	

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE
0

POTENCIA HP

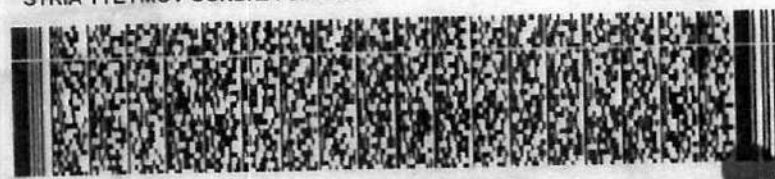
DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
192013000104100
LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

VE FECHA IMPORT. PUERTAS
1 02/12/2013 2



FECHA MATRÍCULA 07/05/2014
FECHA EXP. LIC. TTD 31/10/2019
ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUND/LA CALERA



LT07000136585

 DIAN Declaración de Importación		Privada		500	
Año 2013 Espacio reservado para la DIAN (área de diligencias y formulación de la declaración de importación)				4. Número de formulario 192013000104100-6	
1. Número de identificación Tributaria (NIT) 050001778		8. DV 6		11. Apellidos y nombres o Razón Social INDUSTRIAS IVOR S.A. CASA INGLESA	
13. Dirección CR 126 A 17 50		15. Teléfono 4227700		17. Cód. Ciudad Municipal 001	
24. Número de identificación Tributaria (NIT) 000170690		25. DV 2		26. Razón social del declarante autorizado AGENCIA DE ADUANAS MOUKARZEL S.A. NIVEL 2	
29. Número documento de identificación 35454646		30. Apellidos y nombres DONALDO JAVIER GARCIA FERREIRA		32. Tipo usuario 26	
31. Clase Importador 02		32. Tipo declaración Inicial 1		33. Cód. No. Formulario Anterior XXXXXXXXXXXXXX	
34. Año-Mes-Día 2013-12-02		35. Cód. Admón. XX		37. Declaración de Exportación No. XXXXXXXXXXXXXXXX	
40. Cód. Lugar ingreso de las mercancías SMR		41. Cód. Despacho 13905		42. Manifiesto de carga No. 1000053	
43. Año-Mes-Día 2013-12-02		44. Documento de transporte No. SC034VERSME-03/12A		45. Año-Mes-Día 2012-09-17	
46. Nombre exportador o proveedor en el exterior KENWORTH MEXICANA S.A. DE C.V.				47. Cód. País Exportador 493	
48. Dirección exportador o proveedor en el exterior DELEGACION CERRO PRIETO RFC ID XME-691225-JY1				49. Email (55) 625323	
51. No. de factura 6410		52. Año-Mes-Día 2012-09-17		53. Cód. país procedencia 493	
54. Cód. Modo Transporte 1		55. Cód. de bandera 628		56. Cód. Centro de origen 11	
57. Emisor transportadora ATLAS SHIPPING SERVICES S.A.		58. Tasa de cambio \$/cve 1.928.25		59. Cód. país de origen 493	
60. Cód. Acuerdo 021		61. Cód. Modosidad C200		62. Cód. No. de mercancías XX	
63. Valor cuota USD XXXX		64. Periodicidad del pago de la cuota XX		65. Cód. país de origen 493	
66. Forma de pago de la importación 01		67. Tipo de compra 493		68. Peso bruto kg 7,682.46	
69. Peso neto kg 7,682.46		70. Cód. país de origen BT		71. Subpartidas 1	
72. Cód. unidad comercial U		73. Cantidad 1.00		74. Valor FOB USD 88,797.50	
75. Valor fletes USD 2,725.00		76. Valor Seguro USD 46.84		77. Valor Otros Gastos USD 0.00	
78. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD 2,773.04		79. Ajuste valor USD 0.00		80. Valor aduana USD 81,571.34	
81. Cód. país de procedencia L		82. Número de licencia 21191921		83. Cód. oficina 3	
84. Año 2013		85. Programa XXXXXXXXXX		86. Cód. Inscripción del Producto 0	
87. Valor pagos anteriores 0		88. Fecha oficial de pago anterior No. XXXXXXXXXXXXXXXXXX		89. Fecha XXXX XX XX	
90. Espacio reservado DIAN - Aduana Aduana Estado de origen. Levante automático No hay declaración posterior		91. Espacio reservado una exclusiva Ministerio de Relaciones Exteriores		92. No. Aceptación declaración 192013000104100	
93. Fecha 2013-12-02		94. Nombre Donaldo Garcia F		95. C.C. No. 85454646 S.A. NIVEL 2	
96. Pago Total \$ 85,454.64		97. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)		98. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del prelativo)	
99. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del prelativo)		100. Autoadhesivo 23873014888045 Fecha presentación 2013-12-02 19:19:00 Valor pagado \$0		101. Autoadhesivo 23873014888045 Fecha presentación 2013-12-02 19:19:00 Valor pagado \$0	

Fecha de Impresión: 2013-12-02 19:11:50

20133614200309

OK RONT

4725

105. Continuación de declaración de mercancías (incluye marcas, señales y otros)

CAPACIDAD DE CARGA: 19 TONELADAS (18906 KGS), CODIGO DEL MOTOR DEL CERTIFICADO DE EMISIONES DE PRUEBA DINAMICA: ISL 330, COLOR: CODIGO M00006A BLANCO, PESO BRUTO VEHICULAR FABRICANTE: 26866 KGS, . NUMERO DE RUEDAS: 2 , TIPO DE CABINA: CONVENCIONAL, TIPO DE CARROCERIA: PLATON, DISTANCIA ENTRE EJES: 5004 MM, CAPACIDAD EJE DELANTERO: 9072 KGS DE SUSPENSION 6000 KGS , MARCA EJE DELANTERO: DANA SPICER, REFERENCIA EJE DELANTERO: D2000, CAPACIDAD EJE TRASERO 20866 KGS, MARCA EJE TRASERO: MERITOR, REFERENCIA EJE TRASERO: D46-170P, EQUIPO BASICO DE HORMA, EQUIPO OPCIONAL: PLATON, SERVICIO PARTICULAR/PUBLICO/OFFICIAL, DIMENSION DE LA LLANTA 4.25/90R22.5-13R22.5, CODIGO DEL MODELO DEL CERTIFICADO DE EMISIONES DE PRUEBA DINAMICA: BL50X, CERTIFICADO DE EMISION POR PRUEBA DINAMICA EPD0008465 18-02-2011, CERTIFICADO PARA CINTURONES DE SEGURIDAD RADICADO ANTE LA SIC CON No 18-009017 29/01/2010, TARJETA NACIONAL DE INSCRIPCION MINISTERIO DE TRANSPORTE I.I 0135, CERTIFICADO DE ORIGEN DE FIRMA DIGITAL No SE2012027865CEHO-P6-234829, CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE VIDRIOS, LLANTAS Y CINTURONES DE SEGURIDAD DE KENWORTH. PLATON SERIAL No 3A9V1400XC1168083. CERTIFICADO DE CONFORMIDAD DE VIDRIOS, LLANTAS Y CINTURONES DE SEGURIDAD DE KENWORTH.

SOAT

POLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN

AÑO | MES | DÍA

2021-04-26

VIGENCIA

DESDE

LAS 00

HORAS

DEL

AÑO | MES | DÍA

2021-05-03

HASTA

LAS 23:59

HORAS

DEL

AÑO | MES | DÍA

2022-05-02



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA.

10890900005650

PLACA No.

TTQ517

CLASE VEHÍCULO

CARGA O MIXTO

SERVICIO

PUBLICO

CILINDRAJE/VATIOS

8900

MODELO

2013

PASAJEROS

2

MARCA

KENWORTH

LÍNEA

VEHICULO

T 460

CARROGERÍA

PLATON

No. MOTOR

73413490

No. CHASIS o No. SERIE

714923

No. VIN

3BKBL50X1DF714923

CAPACIDAD TON.

15.20

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR

RENTAL EP SAS

TELÉFONO DEL TOMADOR

3127024787

TIPO DE DOCUMENTO
DEL TOMADOR

NIT

No. DE DOCUMENTO
DEL TOMADOR

9010020434

CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR

BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA

AT1329

CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA

21

CLAVE PRODUCTOR

103150

No. FORMULARIO

0

CIUDAD EXPEDICIÓN

BOGOTA D.C

TARIFA

330

PRIMA SOAT

\$ 792800

CONTRIBUCIÓN FOSYGA

\$ 396400

TASA RUNT

\$ 1800

TOTAL A PAGAR

\$ 1191000

AMPAROS POR VÍCTIMA

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS,
FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

HASTA

800

SALARIOS

B. INCAPACIDAD PERMANENTE

180

MÍNIMOS

C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

750

LEGALES

D. GASTOS DE TRANSPORTE
Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

10

DIARIOS

VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 863 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales:

Con la inequívoca conducta de aceptar y no devolver la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he autorizado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A., para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la página www.segurosdelestado.com.

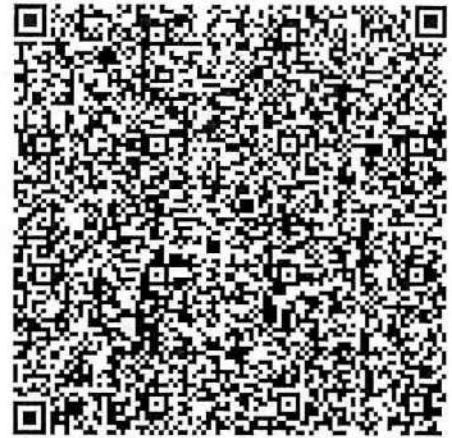


Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

No. 153911286

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA TECNOSABANA SAS

NIT: 900915363

No. de Certificado de
Acreditación: 17-OIN-020

Fecha de expedición: 2021/07/21

Fecha de vencimiento: 2022/07/21

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TTQ517

CLASE: VOLQUETA

MARCA: KENWORTH

MODELO: 2013

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 8900

NRO. MOTOR: 73413490

NRO. CHASIS: 714923

VIN: 3BKBL50X1DF714923

LÍNEA: T 460

COLOR: BLANCO

NOMBRE PROPIETARIO: RENTAL EP S A S

FIRMA DEL RESPONSABLEJORGE ARTURO QUEVEDO ROJAS

Bogotá D.C., 09 diciembre de 2021

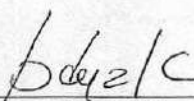
Señores
CAJA DE VIVIENDA POPULAR
Bogotá D.C

Asunto: CERTIFICACIÓN AMBIENTAL VEHICULOS.

La empresa RENTAL EP SAS, certifica que el vehículo en mención se revisó el trámite con la secretaria de ambiente.

VEHICULO	MARCA	PLACA	MODELO	PIN
VOLQUETA	FREIGHTLINER	WGQ860	2015	13071

Cordialmente.


LADY ALMANZA
RESPONSABLE AMBIENTAL

Elaboro.
Anexo.SN
Copia.N/a

Bogotá D.C., 09 diciembre de 2021

4728

461

4729



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE



Modulo 0201

LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10013846025

PLACA WGQ860	MARCA FREIGHTLINER	LÍNEA M2-112	MODELO 2015
CILINDRADA CC 12.800	COLOR AMARILLO	SERVICIO PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO VOLQUETA	TIPO CARROCERÍA PLATON	COMBUSTIBLE DIESEL	CAPACIDAD H.P.S. 15350
NÚMERO DE MOTOR 460909U0990884	REG N	VIT 3ALHC5CV9FDGN5294	
NÚMERO DE SERIE *****	REG N	NÚMERO DE CHASIS 3ALHC5CV9FDGN5294	REG N
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S) BANCO DAVIVIENDA SA		IDENTIFICACIÓN NIT 860034313	

REGISTRO DE MOVILIDAD

BLINDAJE
POTENCIA HP
0

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN

FECHA IMPORT. PUERTAS
1 17/12/2014 2

192014000145151

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

FECHA MATRÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTD.

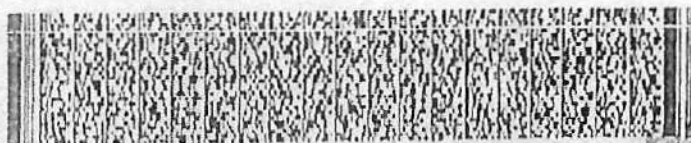
FECHA VENCIMIENTO

26/01/2017

26/04/2017

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDILA CALERA



LT01007192355

462

4730

REPUBLICA DE COLOMBIA DIAN Departamento Administrativo de Aduanas		Declaración de Importación		Privada		500	
Año 2014 Espacio reservado para la DIAN (Área de apoyo en este formulario es únicamente para las aduanas)				4. Número de Formulario 192014000145151-8			
5. Número de identificación Tributaria (NIT) 830044268		6. DV 2		11. Apellidos y nombres « Razón Social » DAIMLER COLOMBIA S.A.			
13. Dirección AV CL 26 70 A 25		15. Teléfono 4236700		12. Cod. Admón. 19		17. Cod. Ciudad Municipal 001	
24. Número de identificación « Razón Social » 880002153		25. DV 8		26. Razón social del declarante autorizado ALMACENES GENERALES DE DEPOSITO - ALMAVIVA S.A.		27. Tipo usuario 28	
28. Número documento de identificación 35567634				30. Apellidos y nombres MANJARRES CARBONO MARTA LIGIA		29. Cod. usuario 0139	
31. Clase importador 02		32. Tipo declaración Inicial		33. Cod. 1 1		34. No. Formulario anterior XXXXXXXXXXXXXX	
35. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX		36. Cod. Admón. XX		37. Declaración de Exportación No XXXXXXXXXXXXXXXX		38. Año - Mes - Día XXXX - XX - XX	
39. Cod. Admón. XX							
40. Cod. super ingreso de las mercancías SMR		41. Cod. Depósito 943		42. Manifesto de carga No. 9430203737		43. Año - Mes - Día 2014 - 12 - 15	
44. Documento de transporte No. SLSW022VERSMR-007/14A						45. Año - Mes - Día 2014 - 11 - 29	
46. Exportador o proveedor en el exterior ER TRUCKS NORTH AMERICA LLC				47. Ciudad PORTLAND OREGON		48. Cod. País Exportador 249	
49. Dirección exportador o proveedor en el exterior 4747 N CHANNEL AVE, PO BOX 3849, PORTLAND, OR 9720				50. E-mail 503-7357541			
51. No. de factura 078011		52. Año - Mes - Día 2014 - 12 - 02		53. Cod. país procedencia 493		54. Cod. Modo Transporte 1	
55. Código de Bandera 580		56. Cod. Depósito 0		57. Empresa transportadora JANS MAR COLOMBIA S.A.S.		58. Tasa de cambio \$ c/u 2,423.58	
59. Subpartida arancelaria 8704230000		60. Cod. Complementario XX		61. Cod. Modalidad C200		62. No. cuotas a meses XX	
63. Valor cuota USD XXXX		64. Penalidad del pago de la cuota XX		65. Cod. país de origen 493		67. Cod. Acuerdo 021	
68. Forma de pago de la importación 10		69. Tipo de importación 01		70. Cod. país compra 249		71. Peso bruto kgs. 81,780.00	
72. Peso neto kgs. 81,780.00		73. Código embalaje PK		74. No. bultos 7		75. Subpartidas 1	
76. Cod. Unidad comercial U		77. Caudales gms. 7.00					
78. Valor FOB USD 585,842.82		79. Valor flete USD 10,888.42		80. Valor Seguro USD 582.50		81. Valor Otros Gastos USD 0.00	
82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD 10,550.97		83. Ajuste valor USD 0.00		84. Valor aduana USD 585,383.59		85. Código régimen de comercio R	
86. Código número de licencia 21482258		87. Cod. origen 3		88. Año 2014		89. Programa No. XXXXXXXXXX	
90. Cod. destino del Producto 0							
91. Concepto Arancel				92. % 0.00		93. Base 1,418,736.489	
94. Concepto IVA				95. % 18.00		96. Base 1,418,736.489	
97. Concepto Salvaguardia				98. % 0.00		99. Base 0	
100. Concepto Derechos Compensatorios				101. % 0.00		102. Base 0	
103. Concepto Derechos Antidumping				104. % 0		105. Base 0	
106. Concepto Sanción				107. % 0		108. Base 0	
109. Concepto Rescate				110. % 0		111. Base 0	
112. Concepto Total				113. % 0		114. Base 226,898.000	
115. Concepto Total a pagar con esta declaración (\$)				116. % 0		117. Base 0	
118. Concepto Total Liquidado (USD)				119. % 0		120. Base 0	
121. Concepto Total Liquidado (USD)				122. % 0		123. Base 0	
124. Concepto Total Liquidado (USD)				125. % 0		126. Base 0	
127. Concepto Total Liquidado (USD)				128. % 0		129. Base 0	
130. Concepto Total Liquidado (USD)				131. % 0		132. Base 0	
133. Concepto Total Liquidado (USD)				134. % 0		135. Base 0	
136. Concepto Total Liquidado (USD)				137. % 0		138. Base 0	
139. Concepto Total Liquidado (USD)				140. % 0		141. Base 0	
142. Concepto Total Liquidado (USD)				143. % 0		144. Base 0	
145. Concepto Total Liquidado (USD)				146. % 0		147. Base 0	
148. Concepto Total Liquidado (USD)				149. % 0		150. Base 0	
151. Concepto Total Liquidado (USD)				152. % 0		153. Base 0	
154. Concepto Total Liquidado (USD)				155. % 0		156. Base 0	
157. Concepto Total Liquidado (USD)				158. % 0		159. Base 0	
160. Concepto Total Liquidado (USD)				161. % 0		162. Base 0	
163. Concepto Total Liquidado (USD)				164. % 0		165. Base 0	
166. Concepto Total Liquidado (USD)				167. % 0		168. Base 0	
169. Concepto Total Liquidado (USD)				170. % 0		171. Base 0	
172. Concepto Total Liquidado (USD)				173. % 0		174. Base 0	
175. Concepto Total Liquidado (USD)				176. % 0		177. Base 0	
178. Concepto Total Liquidado (USD)				179. % 0		180. Base 0	
181. Concepto Total Liquidado (USD)				182. % 0		183. Base 0	
184. Concepto Total Liquidado (USD)				185. % 0		186. Base 0	
187. Concepto Total Liquidado (USD)				188. % 0		189. Base 0	
190. Concepto Total Liquidado (USD)				191. % 0		192. Base 0	
193. Concepto Total Liquidado (USD)				194. % 0		195. Base 0	
196. Concepto Total Liquidado (USD)				197. % 0		198. Base 0	
199. Concepto Total Liquidado (USD)				200. % 0		201. Base 0	
202. Concepto Total Liquidado (USD)				203. % 0		204. Base 0	
205. Concepto Total Liquidado (USD)				206. % 0		207. Base 0	
208. Concepto Total Liquidado (USD)				209. % 0		210. Base 0	
209. Concepto Total Liquidado (USD)				210. % 0		211. Base 0	
210. Concepto Total Liquidado (USD)				211. % 0		212. Base 0	
211. Concepto Total Liquidado (USD)				212. % 0		213. Base 0	
212. Concepto Total Liquidado (USD)				213. % 0		214. Base 0	
213. Concepto Total Liquidado (USD)				214. % 0		215. Base 0	
214. Concepto Total Liquidado (USD)				215. % 0		216. Base 0	
215. Concepto Total Liquidado (USD)				216. % 0		217. Base 0	
216. Concepto Total Liquidado (USD)				217. % 0		218. Base 0	
217. Concepto Total Liquidado (USD)				218. % 0		219. Base 0	
218. Concepto Total Liquidado (USD)				219. % 0		220. Base 0	
219. Concepto Total Liquidado (USD)				220. % 0		221. Base 0	
220. Concepto Total Liquidado (USD)				221. % 0		222. Base 0	
221. Concepto Total Liquidado (USD)				222. % 0		223. Base 0	
222. Concepto Total Liquidado (USD)				223. % 0		224. Base 0	
223. Concepto Total Liquidado (USD)				224. % 0		225. Base 0	
224. Concepto Total Liquidado (USD)				225. % 0		226. Base 0	
225. Concepto Total Liquidado (USD)				226. % 0		227. Base 0	
226. Concepto Total Liquidado (USD)				227. % 0		228. Base 0	
227. Concepto Total Liquidado (USD)				228. % 0		229. Base 0	
228. Concepto Total Liquidado (USD)				229. % 0		230. Base 0	
229. Concepto Total Liquidado (USD)				230. % 0		231. Base 0	
230. Concepto Total Liquidado (USD)				231. % 0		232. Base 0	
231. Concepto Total Liquidado (USD)				232. % 0		233. Base 0	
232. Concepto Total Liquidado (USD)				233. % 0		234. Base 0	
233. Concepto Total Liquidado (USD)				234. % 0		235. Base 0	
234. Concepto Total Liquidado (USD)				235. % 0		236. Base 0	
235. Concepto Total Liquidado (USD)				236. % 0		237. Base 0	
236. Concepto Total Liquidado (USD)				237. % 0		238. Base 0	
237. Concepto Total Liquidado (USD)				238. % 0		239. Base 0	
238. Concepto Total Liquidado (USD)				239. % 0		240. Base 0	
239. Concepto Total Liquidado (USD)				240. % 0		241. Base 0	
240. Concepto Total Liquidado (USD)				241. % 0		242. Base 0	
241. Concepto Total Liquidado (USD)				242. % 0		243. Base 0	
242. Concepto Total Liquidado (USD)				243. % 0		244. Base 0	
243. Concepto Total Liquidado (USD)				244. % 0		245. Base 0	
244. Concepto Total Liquidado (USD)				245. % 0		246. Base 0	
245. Concepto Total Liquidado (USD)				246. % 0		247. Base 0	
246. Concepto Total Liquidado (USD)				247. % 0		248. Base 0	
247. Concepto Total Liquidado (USD)				248. % 0		249. Base 0	
248. Concepto Total Liquidado (USD)				249. % 0		250. Base 0	
249. Concepto Total Liquidado (USD)				250. % 0		251. Base 0	
250. Concepto Total Liquidado (USD)				251. % 0		252. Base 0	
251. Concepto Total Liquidado (USD)				252. % 0		253. Base 0	
252. Concepto Total Liquidado (USD)				253. % 0		254. Base 0	
253. Concepto Total Liquidado (USD)				254. % 0		255. Base 0	
254. Concepto Total Liquidado (USD)				255. % 0		256. Base 0	
255. Concepto Total Liquidado (USD)				256. % 0		257. Base 0	
256. Concepto Total Liquidado (USD)				257. % 0		258. Base 0	
257. Concepto Total Liquidado (USD)				258. % 0		259. Base 0	
258. Concepto Total Liquidado (USD)				259. % 0		260. Base 0	
259. Concepto Total Liquidado (USD)				260. % 0		261. Base 0	
260. Concepto Total Liquidado (USD)				261. % 0		262. Base 0	
261. Concepto Total Liquidado (USD)				262. % 0		263. Base 0	
262. Concepto Total Liquidado (USD)				263. % 0		264. Base 0	
263. Concepto Total Liquidado (USD)				264. % 0		265. Base 0	
264. Concepto Total Liquidado (USD)				265. % 0		266. Base 0	
265. Concepto Total Liquidado (USD)				266. % 0		267. Base 0	
266. Concepto Total Liquidado (USD)				267. % 0		268. Base 0	
267. Concepto Total Liquidado (USD)				268. % 0		269. Base 0	
268. Concepto Total Liquidado (USD)				269. % 0		270. Base 0	
269. Concepto Total Liquidado (USD)				270. % 0		271. Base 0	
270. Concepto Total Liquidado (USD)				271. % 0		272. Base 0	
271. Concepto Total Liquidado (USD)				272. % 0		273. Base 0	
272. Concepto Total Liquidado (USD)				273. % 0		274. Base 0	
273. Concepto Total Liquidado (USD)				274. % 0		275. Base 0	
274. Concepto Total Liquidado (USD)				275. % 0		276. Base 0	
275. Concepto Total Liquidado (USD)				276. % 0		277. Base 0	
276. Concepto Total Liquidado (USD)				277. % 0		278. Base 0	
277. Concepto Total Liquidado (USD)				278. % 0		279. Base 0	
278. Concepto Total Liquidado (USD)				279. % 0		280. Base 0	
279. Concepto Total Liquidado (USD)				280. % 0		281. Base 0	
280. Concepto Total Liquidado (USD)				281. % 0		282. Base 0	
281. Concepto Total Liquidado (USD)				282. % 0		283. Base 0	
282. Concepto Total Liquidado (USD)				283. % 0		284. Base 0	
283. Concepto Total Liquidado (USD)				284. % 0		285. Base 0	
284. Concepto Total Liquidado (USD)				285. % 0		286. Base 0	
285. Concepto Total Liquidado (USD)				286. % 0		287. Base 0	
286. Concepto Total Liquidado (USD)				287. % 0		288. Base 0	
287. Concepto Total Liquidado (USD)				288. % 0		289. Base 0	
288. Concepto Total Liquidado (USD)				289. % 0		290. Base 0	
289. Concepto Total Liquidado (USD)				290. % 0		291. Base 0	
290. Concepto Total Liquidado (USD)				291. % 0		292. Base 0	
291. Concepto Total Liquidado (USD)				292. % 0		293. Base 0	
292. Concepto Total Liquidado (USD)				293. % 0		294. Base 0	
293. Concepto Total Liquidado (USD)				294. % 0		295. Base 0	
294. Concepto Total Liquidado (USD)				295. % 0		296. Base 0	
295. Concepto Total Liquidado (USD)				296. % 0		297. Base 0	
296. Concepto Total Liquidado (USD)				297. % 0		298. Base 0	
297. Concepto Total Liquidado (USD)				298. % 0		299. Base 0	
298. Concepto Total Liquidado (USD)				299. % 0		300. Base 0	
299. Concepto Total Liquidado (USD)				300. % 0		301. Base 0	
300. Concepto Total Liquidado (USD)				301. % 0		302. Base 0	
301. Concepto Total Liquidado (USD)				302. % 0		303. Base 0	
302. Concepto Total Liquidado (USD)				303. % 0		304. Base 0	
303. Concepto Total Liquidado (USD)				304. % 0		305. Base 0	
304. Concepto Total Liquidado (USD)				305. % 0		306. Base 0	
305. Concepto Total Liquidado (USD)				306. % 0		307. Base 0	
306. Concepto Total Liquidado (USD)				307. %			

SOAT

PÓLIZA DE SEGURO DE DAÑOS CORPORALES CAUSADOS A LAS PERSONAS EN ACCIDENTES DE TRÁNSITO

FECHA DE EXPEDICIÓN
AÑO | MES | DÍA

2021-04-19

VIGENCIA
DESDE
LAS 00
HORAS
DEL

2021-04-25

HASTA
LAS 23:59
HORAS
DEL

2022-04-24



SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.

NIT. 860.009.578-6

No. DE PÓLIZA	PLACA No.	CLASE VEHÍCULO	SERVICIO	CILINDRAJE/VATIOS	MODELO
10890900005630	WGQ860	CARGA O MIXTO	PUBLICO	12800	2015

PASAJEROS	MARCA	FREIGHTLINER	CARROCERÍA
2	LÍNEA VEHÍCULO	M2-112	PLATON

No. MOTOR	No. CHASIS ó No. SERIE	No. VIN	CAPACIDAD TON.
460908U0990884	3ALHC5CV9FDGN5294	3ALHC5CV9FDGN5294	15.35

APELLIDOS Y NOMBRES DEL TOMADOR	TELÉFONO DEL TOMADOR	TIPO DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	No. DE DOCUMENTO DEL TOMADOR	CIUDAD RESIDENCIA TOMADOR
RENTAL EP SAS	3004416156	NIT	9010020434	BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASEGURADORA	CÓD. SUCURSAL EXPEDIDORA	CLAVE PRODUCTOR	No. FORMULARIO	CIUDAD EXPEDICIÓN
AT1329	21	103150	0	BOGOTA D.C

TARIFA	PRIMA SOAT	CONTRIBUCIÓN FOSYGA	TASA RUNT	AMPAROS POR VÍCTIMA	HASTA	
330	\$ 792800	\$ 396400	\$ 1800	A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS, FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS	800	SALARIOS
TOTAL A PAGAR				B. INCAPACIDAD PERMANENTE	180	MÍNIMOS
\$ 1191000				C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS	750	LEGALES
				D. GASTOS DE TRANSPORTE Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS	10	DIARIOS VIGENTES

FIRMA AUTORIZADA

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de la (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente acarrea multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Ningún prestador de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 195 Decreto Ley 663 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Fosyga lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales:

Con la inequívoca conducta de aceptar y no devolver la presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he autorizado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A., para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la página www.segurosdelestado.com.



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRÁNSITO

**CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES**

No. 153017162

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CDA TECNOSABANA SAS

NIT: 900915363

No. de Certificado de
Acreditación: 17-OIN-020

Fecha de expedición: 2021/06/08

Fecha de vencimiento: 2022/06/08

DATOS VEHÍCULO

PLACA: WGQ860

CLASE: VOLQUETA

MARCA: FREIGHTLINER

MODELO: 2015

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 12800

NRO. MOTOR: 460908U0990884

NRO. CHASIS: 3ALHC5CV9FDGN5294

VIN: 3ALHC5CV9FDGN5294

LÍNEA: M2-112

COLOR: AMARILLO

NOMBRE PROPIETARIO: RENTAL EP S A S

FIRMA DEL RESPONSABLEJORGE ARTURO QUEVEDO ROJAS

MARINO DUCUARA AVILEZ

PRESTADOR DE SERVICIOS DE TRANSPORTE

NIT. 19.479.237 - 4 - ACTIVIDAD ECONÓMICA ICA 6041

MARINO DUCUARA AVILEZ

NIT 19479237-4

CERTIFICA:

Que los siguientes vehículos tiene vigente el PIN ambiental expedido por la secretaria de ambiente.

TIPO DE VEHÍCULO	MARCA	PLACA	PIN
VOLQUETA	Internacional	TGL 323	1819
VOLQUETA	Hyundai	TDL 680	1816

Expedida a solicitud del interesado a los diecisiete (3) días de febrero de 2022

Atentamente,

Christian D.

CHRISTIAN DUCUARA
ADMINISTRADO DE FLOTA
CEL:3005383207

CALLE 45 Sur No. 72u-62 Santa Catalina -El Lago Timiza Tel: 5650431 Ce: 3106976218
Bogotá, Dc.

4735

MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP

350

IN DE IMPORTACIÓN

I/E FECHA IMPORT.

PUERTAS

0042462

I 02/02/2012

2

LA PROPIEDAD

ÍCULA

FECHA EXP. LIC. TTO.

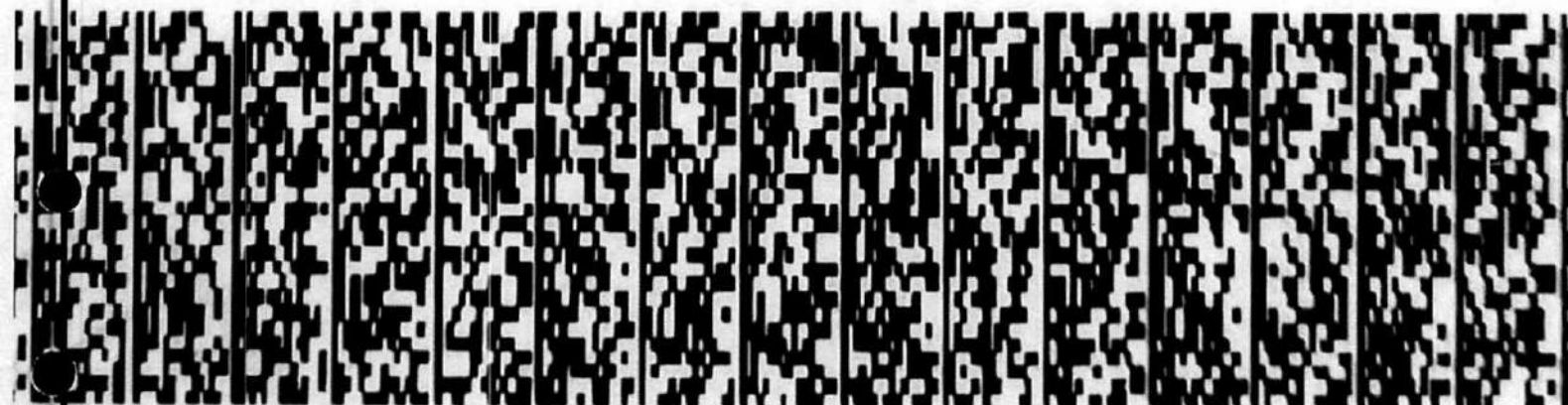
FECHA VENCIMIENTO

12

23/01/2017

DE TRÁNSITO

EYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT01007082010

Escaneado con Ca

468



Libertad y Orden

REPÚBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE TRANSPORTE



LICENCIA DE TRÁNSITO No.

10013303608

PLACA	MARCA	LÍNEA	MODELO
TGL323	INTERNATIONAL	7600 SBA	2012
CILINDRADA CC	COLOR	SERVICIO	
10.831	ROJO	PÚBLICO	
CLASE DE VEHÍCULO	TIPO CARROCERÍA	COMBUSTIBLE	CAPACIDAD Kg/l
VOLQUETA	PLATON	DIESEL	16580
NÚMERO DE MOTOR	REG	VIN	
35295946	N	3HTWYAHT8CN088771	
NÚMERO DE SERIE	REG	NÚMERO DE CHASIS	
3HTWYAHT8CN088771	N	3HTWYAHT8CN088771	
PROPIETARIO: APELLIDO(S) Y NOMBRE(S)	IDENTIFICACIÓN		
EVANCO DAVIVIENDA SA	NIT 860034313		

2737

RESTRICCIÓN MOVILIDAD

BLINDAJE

POTENCIA HP
350

DECLARACIÓN DE IMPORTACIÓN
482012000042462

I/E FECHA IMPORT.
1 02/02/2012

PUERTAS
2

LIMITACIÓN A LA PROPIEDAD

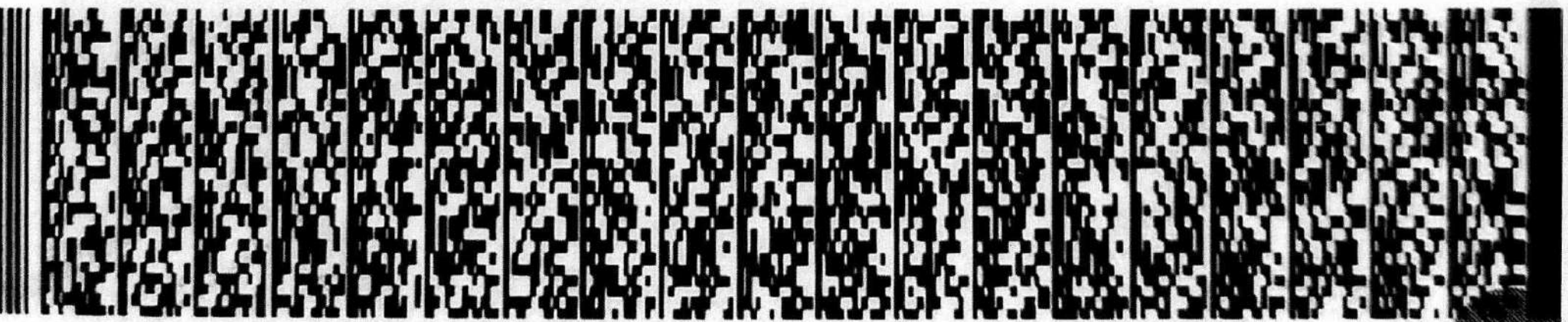
FECHA MATRÍCULA
14/03/2012

FECHA EXP. LIC. TTO.
23/01/2017

FECHA VENCIMIENTO

ORGANISMO DE TRÁNSITO

STRIA TTEYMOV CUNDINAMARCA/COTA



LT01007082010

067

SOAT



4738
**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT 860 009 578-6

FECHA DE EMISIÓN

2021-02-12

VIGENCIA
DESDE
LAS 00
HORAS
DEL

2021-02-13

HASTA
LAS 23:59
HORAS
DEL

2022-02-12

NÚMERO DE PÓLIZA

4567000023920

PLACA DEL

TGL323

CLASE VEHÍCULO

CARGA O MIXTO

SERVICIO

PUBLICO

CRONORAJE VEHICULO

10831

MODELO

2012

PAJAJEROS

MARCA

INTERNATIONAL

LÍNEA
VEHÍCULO

7600 SBA

CARROCERIA

PLATON

NO. IDENTIFICACION

35295948

NÚMERO DE PLACA

3HTWYAHT8CN088771

NÚMERO DE PLACA

3HTWYAHT8CN088771

CIFRA DE ASESORADO

16.58

NOMBRES Y NOMBRES DEL TOMADOR

UCUARA AVILEZ, MARINO

TÉLEFONO DEL TOMADOR

3106976218

TIPO DE DOCUMENTO
DEL TOMADOR

CC

NÚMERO DE DOCUMENTO
DEL TOMADOR

19479237

Ciudad RESIDENCIA TOMADOR

BOGOTA D.C

CÓDIGO DE ASESURADORA

A1329

CÓDIGO BUCURSAL EXPEDIDORA

107

CLAVE PRODUCTOR

10002411255

NÚMERO FORMULARIO

0

Ciudad EXPEDICIÓN

BOGOTA D.C

CLASE

PRIMA SOAT

CONTRIBUCION FOYSA

TASA RUNT

AMPAROS POR VICTIMA

HASTA

380

\$ 792800

\$ 396400

\$ 1800

A. GASTOS MÉDICOS QUIRÚRGICOS,
FARMACÉUTICOS Y HOSPITALARIOS

800

SALARIOS

TOTAL A PAGAR

\$ 1191000

B. INCAPACIDAD PERMANENTE

180

MÍNIMOS

C. MUERTE Y GASTOS FUNERARIOS

750

LEGALES

D. GASTOS DE TRANSPORTE
Y MOVILIZACIÓN DE VÍCTIMAS

10

DIARIOS
VIGENTES

apl

FIRMA AUTORIZADA

Modificación unilateral de la vigencia por duplicidad de amparos: Con el fin de evitar duplicidad de amparos, en aquellos eventos en que la aseguradora llegara a evidenciar que existe otra póliza vigente, ésta procederá a modificar la vigencia de (segunda) póliza expedida (expedida con posterioridad), iniciando la vigencia de la misma a partir del vencimiento de la póliza que ya se encuentra registrada en el RUNT.

Señor usuario tenga en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Recuerde portar siempre su SOAT, las autoridades de tránsito se lo pueden solicitar en cualquier momento.
- Recuerde validar que su póliza está registrada en el RUNT.
- Esté atento al momento en que deba renovar su póliza. No tener SOAT vigente genera multas económicas, la detención del vehículo y en caso de accidente de tránsito el cobro por todos los costos de la atención de las víctimas del accidente.
- Adquiera su SOAT en lugares autorizados.

En caso de accidente de tránsito:

- Si alguien resulta herido, debe ser atendido por el prestador de servicios de salud más cercano al lugar del accidente siempre que tenga la capacidad para brindar la atención requerida por las víctimas.
- Según proveedor de servicios de salud del país puede negarse a atender víctimas de accidentes de tránsito (artículo 193 Decreto Ley 883 de 1993). En caso contrario, denuncie ante la Superintendencia Nacional de Salud.
- Para los gastos médicos, el cobro ante la aseguradora o el Foyssa lo debe realizar la institución prestadora de servicios de salud.
- Para presentar la reclamación ante la compañía aseguradora no se requiere acudir a terceros.

Protección de datos personales:

Con la inequívoca conducta de aceptar y no devolver le presente y en cumplimiento de la normatividad vigente de protección de datos personales, manifiesto que he autorizado a Seguros del Estado S.A. y Seguros de Vida del Estado S.A., para que mis datos sean tratados con fines de la gestión y ejecución integral del contrato de seguros, los cuales serán incluidos en una Base de Datos cuyo responsable son LAS ASEGURADORAS, quienes podrán hacer transferencia internacional cuando sea necesario para la prestación del servicio. Usted podrá manifestar la negativa al tratamiento de sus datos, así como a conocer, actualizar y rectificar la información de conformidad con la política de tratamiento de datos personales publicada en la página www.segurosdelestadocm.com.

471



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE TRANSPORTE
MINISTERIO DE AMBIENTE Y
DESARROLLO SOSTENIBLE

RUNT

REGISTRO ÚNICO NACIONAL DE TRANSITO



4739

CERTIFICADO DE REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA Y DE EMISIONES CONTAMINANTES

No. 152957203

DATOS CENTRO DIAGNÓSTICO

Entidad que expide el certificado: CENTRO MOTOR AVENIDA BOYACA

NIT: 900274028

No. de Certificado de
Acreditación: 10-OIN-050-001

Fecha de expedición: 2021/06/05

Fecha de vencimiento: 2022/06/05

DATOS VEHÍCULO

PLACA: TGL323

CLASE: VOLQUETA

MARCA: INTERNATIONAL

MODELO: 2012

SERVICIO: Público

COMBUSTIBLE: DIESEL

CILINDRAJE: 10831

NRO. MOTOR: 35295946

NRO. CHASIS: 3HTWYAHT8CN088771

VIN: 3HTWYAHT8CN088771

LÍNEA: 7600 SBA

COLOR: ROJO

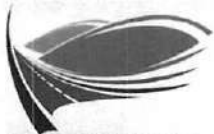
NOMBRE PROPIETARIO: BANCO DAVIVIENDA SA

FIRMA DEL RESPONSABLE

LUDY ADELA GONZALEZ BERNAL

472

4740

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME NUMERO 2 AREA SST	 Casa de la Vivienda Popular
		VERSION 1

Anexo 14
Acta de comité Recorridos

473

474

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular</p>	ACTA DE REUNIÓN		Código: 208-SADM-FI-06	
			Versión: 4	Pág. 1 de 6

Tema o Asunto:	GRUPO 1 COMITÉ SST Y MA			Reunión Número:	7
Fecha:	1 de febrero de 2022	Hora:	8:07 am	Lugar:	
Nombre y cargo de quien organiza la reunión:	CAJA DE VIVIENDA POPULAR				
Archivada en:	CO 876 DE 2021 Y CI 908 DE 2021				

1. ORDEN DEL DÍA			
1. REVISIÓN DE COMPROMISOS 2. COMPONENTE FORESTAL - INDIVIDUO ARBÓREO DE EL BOSQUE - RECORRIDO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS INDIVIDUOS ARBÓREOS 3. AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PMA 4. INDICADORES			
2. DESARROLLO			
2.1 Seguimiento a compromisos adquiridos en reuniones anteriores			
Acciones acordadas	Responsable	Fecha Comprometida	Estado (Sin iniciar, en ejecución, Finalizada)
Cumplimiento al diseño según el anexo técnico	Contratista	31-01-22	Sin iniciar
Entrega de informe RCD del mes de diciembre	Contratista	26-01-22	Finalizada
Recorrido para la identificación de los individuos arbóreos	Contratista, interventoría y CVP	27-01-22	Finalizada
Reunión entre contratista e interventoría para dar revisión al oficio enviado por la Secretaría Distrital de Ambiente	Contratista e interventoría	25-01-22	Finalizada
Remisión de informe semanal	Contratista	25-01-22	Finalizada
Remisión de indicadores	Interventoría		Finalizada
2.2 Desarrollo de la reunión			

474



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HÁBITAT
Caja de Vivienda Popular

ACTA DE REUNIÓN

Código: 208-SADM-FI-06

Versión: 4 Pág. 2 de 6

Vigente desde: 07/06/2017

1. COMPONENTE FORESTAL

1.1 INDIVIDUO ARBÓREO DE EL BOSQUE

- El contratista manifiesta que el IDU tiene 4 tipos de contenedores de raíces, esto se remitió a los profesionales ambientales porque en la primera foto que se observa es un contenedor muy sencillo, una materia que viene con un bordillo pre fabricado, la siguiente imagen es un contenedor, que es un muro en ladrillo, que lo que permite es contener a más profundidad las raíces, no se sabe que tan profundas están las raíces de este individuo arbóreo para poderlo adaptar, por lo que se solicita que los profesionales forestales y ambientales den un concepto frente a cuál de las dos se adecua mejor al individuo arbóreo que se tiene. Adicionalmente, se estuvo evaluando el presupuesto y se tienen ítems contemplados que es en ladrillo y los pre fabricados, y lo único que se tiene pensado hacer es un contenedor, que corresponde a un NP que es el borde contenedor de raíces, además los cicatrizantes no se tienen, que obliga a los profesionales forestales en caso de que se afecte una raíz se le debe aplicar el cicatrizante. La diferencia es que en el de ladrillo es un poco mas profundo dependiendo si las raíces se expanden hacia los lados, entonces toca evitar que se metan debajo de los andenes a futuro, si el individuo no tiene raíces se adapta al primer modelo que es una materia pre fabricada. Por lo que se solicita el concepto de los profesionales ambientales y forestales de qué tipo de individuo es, la tipología de sus raíces y así guiarse dependiendo de eso.
- La profesional SST-MA de interventoría manifiesta que de acuerdo al nombre del individuo arbóreo se podría hacer la consulta en cuanto a la profundidad de sus raíces, por lo que al final del comité se le informará al contratista esta información y así mismo se le solicita remitir una propuesta formal con el presupuesto para que el área técnica de interventoría lo revise y se traslade a la CVP.

1.2 RECORRIDO PARA LA IDENTIFICACIÓN DE LOS INDIVIDUOS ARBÓREOS

- La profesional SST-MA de interventoría manifiesta que este recorrido se realizó el 27 de enero de 2022, y se verificó que del total de 7 individuos arbóreos se podrían salvar 3 individuos, los cuales están ubicados en 3 CIV's cercanos (Danubio y Compostela), los que se encuentran ubicados en Compostela en el CIV 5003143 (fecha de inicio 8 de marzo de 2022), (individuos arbóreos 19, 20 y 21), se pasaron para tala porque no hay nada más que se pueda hacer, ya que se encuentran en el área directa de intervención. En Danubio (individuos arbóreos 27 y 28), los dos individuos también están para tala pues no se puede hacer nada más, al igual que los anteriores. Los individuos que se tienen planeados salvar son 3 ubicados en el Danubio (individuos arbóreos 24, 25 y 26), de los cuales se estuvieron revisando los diseños y efectivamente es viable salvar esos individuos. Adicionalmente, se indica que a raíz de esta socialización que se está haciendo se necesita el ajuste al diseño de la Fiscalía donde se salvan los 3 individuos arbóreos. El paso a seguir es que con el área de topografía se verifiquen las coordenadas.
- Adicionalmente, el contratista manifiesta que el día viernes con interventoría se hizo la solicitud formal para hacer el registro del usuario en el software que maneja el

4743

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular</p>	Código: 208-SADM-Ft-06	
	Versión: 4	Pág. 3 de 6
	Vigente desde: 07/06/2017	

ACTA DE REUNIÓN

Jardín Botánico y ellos enviaron el usuario y la contraseña, hay un inconveniente y es que el software es muy pesado por lo que ha sido difícil el acceso para registrar los árboles que se van a talar, por lo que se indica que en caso de que se presente alguna dificultad el contratista se comunicará con Lady que es la persona encargada en el Jardín Botánico, porque tocaría hacer una capacitación presencial para manejar el software, entonces se está a la espera de que se puedan descargar todos los archivos y si no tocaría buscar la herramienta adecuada para que el programa funcione.

2. AVANCE EN LA IMPLEMENTACIÓN DEL PMA

- En el mes de enero en la primera semana se tenían programadas las inducciones, por lo que la interventoría solicita los soportes de dichas inducciones. A lo que el contratista manifiesta que no ha remitido los soportes de las inducciones, se han entregado todos los soportes de los ingresos con notificación e inducción.
- La profesional de apoyo SST-MA de la CVP manifiesta que en el anexo técnico hay que sacar este porcentaje de ejecución programado vs. ejecutado, porque se tiene que realizar cada 8 a 15 días. A lo que la profesional SST-MA de interventoría manifiesta que la programación se debe presentar en el informe mensual con su soporte, pero para este caso si se va a determinar el porcentaje de cumplimiento hay que revisar soporte por soporte
- La profesional de apoyo SST-MA de la CVP indica que en el literal D de la página 32 se indica lo siguiente *"...la aprobación de la metodología y programación de actividades, el contratista presentará la metodología y la programación de actividades dentro de los tres (3) primeros días calendario posteriores a la firma del acta de inicio, el cronograma servirá como herramienta de comunicación para gestionar e informar a la caja el estado de avance del proyecto, en tal sentido, el contratista deberá cumplir con los siguientes procesos: definir actividades, impulsar las actividades, estimar la evolución de las actividades, desarrollar el cronograma y por último y de manera conjunta con la interventoría el contratista deberá controlar el cronograma monitoreando continuamente al ruta crítica en estados de ejecución incluyendo la curva de avance físico de obra de cada uno de los CIV's y el estado general del contrato, así como gestionar actualizaciones de contingencias o cambios del cronograma. Para llevar a cabo la programación la interventoría y el contratista deberán implementar una metodología de seguimiento continuo a intervalos cortos de 1 o 2 semanas y evaluar el porcentaje de actividades completadas en cada intervalo de manera que permitan establecer qué o cuáles actividades no contempladas en un determinado intervalo. De esta forma se busca detectar de manera temprana posibles atrasos a la ejecución y evitar acumulaciones. Nota: Por ningún motivo se acepta que la programación de todas las actividades tenga como fecha final la fecha de finalización del plazo estipulado, deberá respetarse una secuencia lógica, el contratista deberá presentar la programación dentro de los 3 días calendario siguientes a la firma del acta de inicio. En caso de presentarse atrasos imputables al contratista de acuerdo con el seguimiento realizado a la programación de la obra aprobada por la interventoría estos deberán ser manejados de la siguiente manera. Nota: Dentro del cronograma de la programación general de*

476



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
HABITAT
Caja de Vivienda Popular

ACTA DE REUNIÓN

Código: 208-SADM-Ft-06

Versión: 4 Pág. 5 de 6

Vigente desde: 07/06/2017

RCD (aproximado), y el tema de accidentalidad, casos positivos o sospechosos de COVID, así como también algo relevante frente al tema forestal, y establecer las actividades que se tienen programadas vs las que se ejecutaron. El informe ambiental y COVID se presenta en el semanal del técnico.

- En cuanto al material la interventoría indica que no es B200, pero según el contratista si ha llegado material de reciclados industriales y se está aproximadamente en un 50% de reutilización del material que ha ingresado a obra en el mes de enero. A lo que la interventoría interviene y manifiesta que el material que entró de reciclados industriales fue el de mejoramiento porque el de la sub base granular GBA viene de Greco, pero se aclara que Greco también es un centro de aprovechamiento. Por lo que, en conclusión, al finalizar este comité se revisará este tema en interventoría.

Se da por finalizado el comité debido a una situación del robo de la topografía del contratista.

INDICADORES:

	CONTRATISTA	INTERVENTORIA
PERSONAL TOTAL DEL PROYECTO	32	22
PERSONAL CIV 5005560	13	4
ACCIDENTES E INCIDENTES REPORTADOS	0	0
CASOS COVID	0	0
ESQUEMA DE VACUNACIÓN	100%	100%

3. COMPROMISOS

	Responsable	Fecha Comprometida
Consultar la longitud del individuo arbóreo de El Bosque	Interventoría	1/02/22
Propuesta formal de intervención y presupuesto del individuo arbóreo de El Bosque	Contratista	Pendiente
Propuesta de los individuos arbóreos que se van a salvar	Contratista	7/02/22
Verificación de las coordenadas	Contratista	Pendiente

4745

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular</p>	ACTA DE REUNIÓN	Código: 208-SADM-FI-06	
		Versión: 4	Pág. 6 de 6
		Vigente desde: 07/06/2017	

Observaciones:
4. REGISTRO DE ASISTENTES

Nombre	Dependencia	Firma
Andrea González Murillo	SST-MA Interventoría	<i>Andrea González Murillo</i>
Lady Almanza	Residente SST Consortio Vial CVP	<i>Lady Almanza</i>
María Angélica Zafra	Apoyo SST-MA CVP	<i>María Angélica Zafra</i>
Andrés Acosta	Consortio Vial CVP	
Manuel Torres	Residente Ambiental Consortio Vial CVP	<i>Manuel Torres</i>
Deiver Murcia	Interventoría	<i>Deiver Murcia</i>

478

4746

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular	ACTA DE REUNIÓN		Código: 208-SADM-FI-06	
			Versión: 4	Pág. 1 de 4

Tema o Asunto:	GRUPO 1 COMITÉ SST Y MA				Reunión Número:	8
Fecha:	8 de febrero de 2022	Hora:	8:00 am	Lugar:	VIRTUAL	
Nombre y cargo de quien organiza la reunión:	CAJA DE VIVIENDA POPULAR					
Archivada en:	CO 876 DE 2021 Y CI 908 DE 2021					

1. ORDEN DEL DÍA

1. REVISIÓN DE CUMPLIMIENTO COMPROMISOS
2. INFORMES
3. INDICADORES DEL COMPONENTE SST
4. INDICADORES DEL COMPONENTE AMBIENTAL
5. VARIOS

2. DESARROLLO

2.1 Seguimiento a compromisos adquiridos en reuniones anteriores

Acciones acordadas	Responsable	Fecha Comprometida	Estado (Sin iniciar, en ejecución, Finalizada)
Consultar la longitud del individuo arbóreo de El Bosque	Interventoría	1/02/22	Finalizada
Propuesta formal de intervención y presupuesto del individuo arbóreo de El Bosque	Contratista	Pendiente	
Propuesta de los individuos arbóreos que se van a salvar	Contratista	7/02/22	En ejecución
Verificación de las coordenadas	Contratista	Pendiente	En ejecución

2.2 Desarrollo de la reunión

Se da inicio al comité SST- MA No 8:

- La interventoría informa que la longitud de las raíces del árbol ubicado en el CIV del Bosque es de 3 m, el contratista indica que se encuentra ajustando el diseño.

474

4747

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular</p>	<p align="center">ACTA DE REUNIÓN</p>		<p>Código: 208-SADM-FI-06</p>
			<p>Versión: 4 Pág. 2 de 4</p>
	<p>Vigente desde: 07/06/2017</p>		

- Con respecto a los diseños que se deben presentar a la Secretaría de Ambiente que corresponden al plano en donde se cruza el árbol con el diseño definitivo la interventoría manifiesta que aún no ha sido remitido por el contratista. A lo que el contratista manifiesta que el día viernes se dará respuesta cuando se haga la revisión con el profesional forestal.
- La profesional de la CVP solicita que se relacione la fecha de la solicitud inicial y las veces que se han tenido que correr las fechas y se han establecido tiempos adicionales para dar respuesta a las observaciones por parte de la Secretaría Distrital de Ambiente, se están solicitando los planos para lo cual no se necesita del profesional forestal pues los diseños los tienen los técnicos del contrato y el topógrafo es quien establece las coordenadas del árbol, por su parte el contratista indica que remitirá los diseños a más tardar el viernes.

1. INFORMES

- La profesional SST-MA de interventoría manifiesta que el contratista ya remitió los informes tanto SST como ambiental el día viernes en hora de la tarde, se realizó la revisión el día sábado, y se le dio respuesta al componente SST el día lunes, con respecto a este informe está bien estructurado, se hizo observaciones pero no son complicadas, hacen falta tablas, planillas, relación de salarios, evidenciar el cumplimiento de la plantilla mínima, relacionar tablas con las capacitaciones que se han realizado con su porcentaje de asistencia y cuántas se hicieron, pero en total el informe está en más de un 90%, por lo que con la subsanación de estas observaciones el informe quedaría aprobado. En cuanto al componente ambiental el informe está bien estructurado, los anexos están bien pero en el informe faltó relacionar mucho de lo que se estaba entregando en los anexos, en el oficio del contratista se le explicaron las observaciones, adicionalmente en el PMA el contratista indica todos sus programas pero la descripción como tal de los programas hace falta y adjuntar los indicadores porque en el PMA aprobado por la interventoría se deben establecer sus indicadores, una vez subsanadas estas observaciones el informe quedaría aprobado. Se aclara que estos informes son insumo para el informe de interventoría.
- La profesional de la CVP indica que en el anexo técnico en la pág. 62 se habla de una tabla en la que se listan las obligaciones, a lo que la interventoría manifiesta que el contratista en su informe incluyó las obligaciones que competen en el área SST y AMBIENTAL con toda la gestión que se realizó en el mes y el cumplimiento de las obligaciones. Adicionalmente, la profesional de la CVP manifiesta que en el informe se debe hacer una radicación aparte de un reporte para la Secretaría Distrital de Ambiente.

2. INDICADORES DEL COMPONENTE SST

- Personal total del contratista: 43 personas
- Personal en obra: 19 personas
- Accidentes e incidentes: No se reportan
- Casos positivos o sospechosos de COVID: No se reportan
- Personal total de interventoría: 22 personas de los cuales 4 están en obra
- Accidentes e incidentes: No se reportan

480

4748

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular	ACTA DE REUNIÓN	Código: 208-SADM-FI-06	
		Versión: 4	Pág. 4 de 4
		Vigente desde: 07/06/2017	

--

4. REGISTRO DE ASISTENTES		
Nombre	Dependencia	Firma
Andrea González Murillo	SST-MA Interventoria	<i>Andrea González Murillo</i>
Lady Almanza	Residente SST Consortio Vial CVP	<i>Lady Almanza</i>
Angélica Zafra	Apoyo SST-MA CVP	<i>Angélica Zafra</i>
Manuel Torres	Residente Ambiental Consortio Vial CVP	<i>Manuel Torres</i>

481

4749

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular	ACTA DE REUNIÓN		Código: 208-SADM-FI-06	
			Versión: 4	Pág. 1 de 3
			Vigente desde: 07/06/2017	

Tema o Asunto:	Comite SST-HA 876-2021 G#1			Reunión Número:	9
Fecha:	16-02-2022	Hora:	9:30 am	Lugar:	11:00 am
Nombre y cargo de quien organiza la reunión:	CUP				
Archivada en:	CO 876 de 2021 y CI 908 de 2021				

1. ORDEN DEL DÍA

Compromiso comite anterior
Recorrido

2. DESARROLLO

2.1 Seguimiento a compromisos adquiridos en reuniones anteriores

Acciones acordadas	Responsable	Fecha Comprometida	Estado (Sin iniciar, en ejecución, Finalizada)
Plano diseños definitivos	Contratista	11/02/22	Finalizado
Codigos SIGAU	Contratista	9/02/22	Finalizado
Coordinadas de Abales	Contratista	10/02/22	Finalizado
Subsanacion informe SSI	Contratista	9/02/22	Finalizado
Subsanacion informe ambiental	Contratista	9/02/22	Finalizado

2782

4750

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Casa de Vivienda Popular	ACTA DE REUNIÓN	Código: 208-SADM-FI-06	
		Versión: 4	Pág. 2 de 3
		Vigente desde: 07/06/2017	

2.2 Desarrollo de la reunión

Se inicia recorriendo de obra en el bosque.
Se solicita al contratista señalar el material de obra (chordillo) y hacer el cerramiento de los individuos, arbustos, adicionalmente cuidar el campamento no se deben guardar materiales de obra en el campamento.
Por otro lado se solicita dar cumplimiento al PFI ubicar las barreras de desvío, con el fin de evitar llamadas de atención de la SDM, y realizar la profesional de la CUP solicita se actualice la tabla social con los días que faltan.

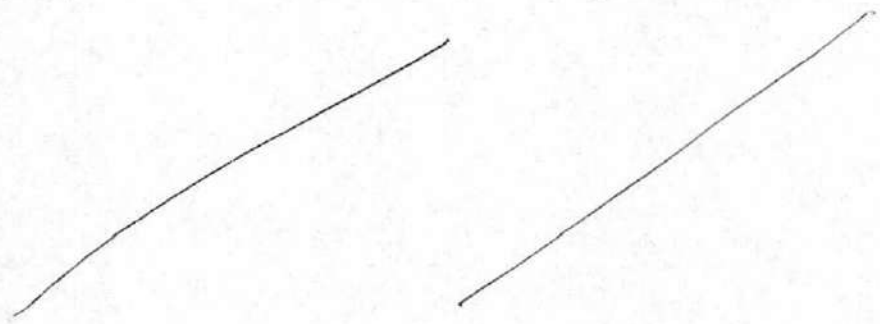
Revisando San Isidro
Se solicita al contratista instalar las barreras del PFI, organizar el cerramiento con respecto al campamento se evidencia que esta organizada, sin embargo esta pendiente ubicar el Mepara, lista de personal.
La supervisión de la CUP solicita se remita registro del Bitácora.

Revisando Anapames

Se reitera la observación de la barrera como observación general de los frentes de obra se solicita el uso obligatorio del tapabocas.

Administrativa

- 1) Planos: se remite aver los planos y las coordenadas solicitadas por la SDM con respecto a los cortijos. Sigmo mañana se programo una visita con el profesional del Jardín Botánico y se esta realizando la gestión de solicitar los cortijos en el aplicativo, se aclara que los planos y coordenadas se radicaron a la CUP.
- 2) Informes: los informes del contratista del componente SSI y ambiental se encuentran apilados, se solicita al contratista radicar estos informes.
- 3) Presupuesto: se realizó la reunión del presupuesto la intervención realizó observaciones y el lunes se llevo a cabo una mesa de trabajo para verificar las observaciones.



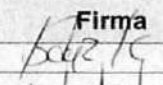
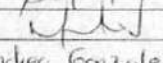
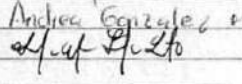
483

4751

 ALCALDIA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular	ACTA DE REUNIÓN		Código: 208-SADM-FI-06
			Versión: 4
	Vigente desde: 07/06/2017		

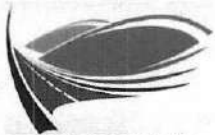
3. COMPROMISOS		
	Responsable	Fecha Comprometida
Registro fotográfico Subsección	Contralista	17-02-2022

Observaciones:

4. REGISTRO DE ASISTENTES		
Nombre	Dependencia	Firma
Ledy Almonzo	CVP	
Manuel Torres	Contralista	
Andrea Gonzalez Elvillo	Interventora	Andrea Gonzalez Elvillo
Angélica María Zafra Prieto	CVP-DMB-SSTHA	

484

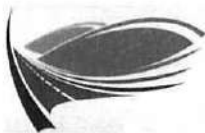
4752

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME NUMERO 2 AREA SST	 Caja de la Piedad
		VERSION 1

Anexo 15
Protocolo de Bioseguridad

485

4753

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

CONTRATISTA
CONSORCIO VIAL CVP

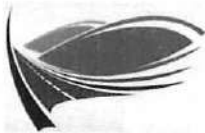
CONTRATO 876-2021

“EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL-CIV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO I), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOSA (GRUPO III) EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLIEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO”

FEBRERO DE 2022

486

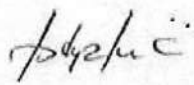
A754

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

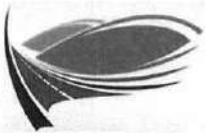
CONSORCIO VIAL CVP

CONTRATO 876 DE 2021

EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL-CIV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO 1), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOSA (GRUPO III) EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLIEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO"

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

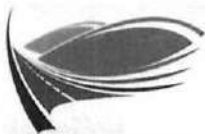
4755

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN AL DOCUMENTO.....	4
2. OBJETIVOS.....	5
2.1 OBJETIVO GENERAL.....	5
3. PLAN DE ACCIÓN.....	6
4. IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO.....	6
4.1 INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO.....	6
4.2 TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION DE SINTOMAS	6
4.3 DESINFECCION DE CALZADO	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
4.4 LAVADO DE MANOS	6
4.5 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS Y ELEMENTOS.....	7
4.8 INDICADORES.....	8
CONCLUSIONES.....	10

A756

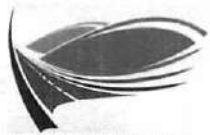
 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

1. INTRODUCCIÓN AL DOCUMENTO

El presente informe contiene el resumen de las actividades encaminadas a dar cumplimiento a lo establecido en el Protocolo de medidas preventivas y de protección ante el COVID-19 encargado por el área de Seguridad y Salud en el trabajo, en el desarrollo del contrato 876 de 2021 **"EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACION VIAL -CIV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO 1), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOSA (GRUPO III) EN LA CIUDAD DE BOGOTA D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLIEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO"**, durante el mes de Febrero de 2022.

484

4757

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

2. OBJETIVOS.

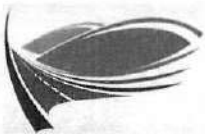
2.1 OBJETIVO GENERAL.

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

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

Generar los indicadores de cumplimiento establecidos en el PAPSO.

4790

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

3. PLAN DE ACCIÓN.

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

4. IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO

4.1 INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE RIESGO SITIO DE TRABAJO

Se realiza diariamente la inspección de las condiciones de riesgo en cada área de trabajo a ejecutar correspondiente a los frentes de obra : Arrayanes, Bosque y san Isidro con respecto a las condiciones de trabajo y lugar de trabajo. Se adjunta **anexo 1. Formato de inspección de condiciones de riesgo sitio de trabajo COVID-19.**

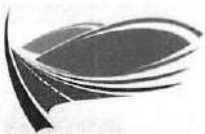
4.2 VERIFICACION DE SINTOMAS

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

4.3 LAVADO DE MANOS

Toda persona después de terminar registro de síntomas debe procede a realizar un correcto lavado de manos donde mínimo debe durar 20 segundos. En el frente de obra se encuentra disponible lavamanos en la bodega y lavamanos portátil en el frente de obra con agua, jabón, gel antimaterial, alcohol y toallas desechables.

A759

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

4.4 CAMBIO DE ROPA AL INGRESAR A LA OBRA

Todos los trabajadores deben hacer cambio de ropa de casa a su overol correspondiente para las labores asignadas. Esta actividad se realiza en la bodega disponible en el frente de obra.

4.6 LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE AREAS Y ELEMENTOS

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

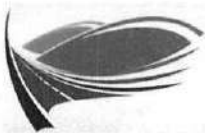
4.7 ENTREGA Y DISPOSICIÓN DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

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

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

492

4760

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

4.7 IMPLEMENTACION PROTOCOLO COMPLEMENTO AL COMPONENTE SOCIAL.

Durante el periodo del informe se realizó la entrega de Protocolos de bioseguridad complemento de componente social para las siguientes reuniones de inicio los cuales fueron aprobados por interventoría y supervisión:

- Reunión de inicio Compostela
- Reunión de inicio Yomasita

En cada una de las actividades se dio cumplimiento a la implementación del Protocolo establecido.

4.8 INDICADORES

✓ Trabajadores con síntomas COVID-19

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

$$\text{Trabajador con COVID} - 19 = \frac{1}{62} * 100 = 0\%$$

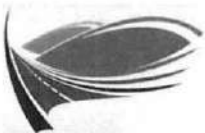
✓ Ausentismo por síntomas COVID-19

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

$$\text{Ausentismo por síntomas COVID} - 19 = \frac{5}{24} * 100 = 20.83\%$$

443

4261

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

✓ **Trabajador con COVID-19**

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

$$\text{Trabajador con COVID} - 19 = \frac{1}{62} * 100 = 1.63\%$$

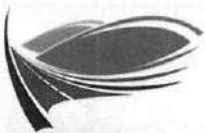
✓ **Trabajador capacitado:**

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

$$\text{Trabajador capacitado} = \frac{23}{23} * 100 = 100\%$$

CP14

4762

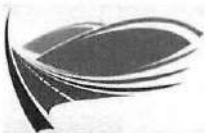
 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

CONCLUSIONES

- Durante el mes febrero de 2022 se implementó el protocolo de bioseguridad en el proyecto Cto 876 de 2021; el cual fue aprobado por parte de la supervisión del contrato y la interventoría. Se adjuntan formatos de seguimiento.
- No se reportó ningún trabajador con síntomas COVID-19.
- No se reportó casos positivos de COVID-19.
- Se realizada entrega de elementos de bioseguridad (tapabocas).
- Se realiza divulgación de protocolo de bioseguridad antes de iniciar labores.}
- Se realiza charla en cada una de las inducciones con respecto a protocolos de bioseguridad.

405

A763

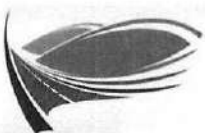
 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

LISTA DE ANEXOS SST

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

2196

A764

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

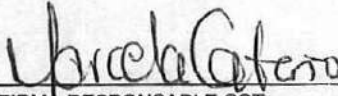
Anexo 1.
CONDICIONES DE RIESGO

4765

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

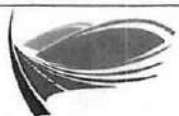
INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO						
FECHA:	40222	PROYECTO	Consorcio vial exr Bosque	INSPECCIONADO POR	Marcela Cortez	
ACEPTABLE	✓	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A	

#	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 vial exr mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A			
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?	N/A			
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

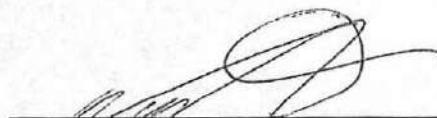
4766

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO					
FECHA:	5-01-22	PROYECTO	Consorcio vial cvp Amoyanru	INSPECCIONADO POR	Marcela Cortez
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 vial cvp mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A			
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?	N/A			
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

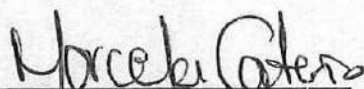
442

4767

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO					
FECHA:	7-02-22	PROYECTO	Consorcio vial CVP San Isidro		INSPECCIONADO POR
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 VIAL CVP mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A			
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 su 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?	N/A			
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

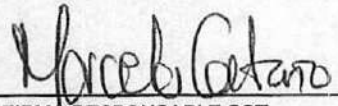

 FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

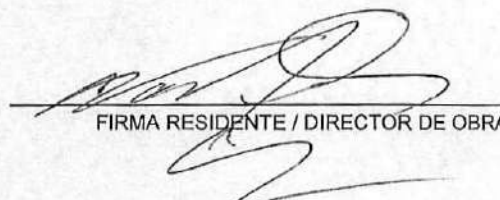
4768

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

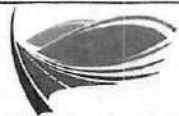
INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO					
FECHA:	802-22	PROYECTO	Consorcio vial cvp Amayones	INSPECCIONADO POR	Morcel Gato
ACEPTABLE	✓	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	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 vial cvp mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A			
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 su 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?	N/A			
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?	✓			

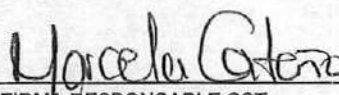

 FIRMA RESPONSABLE SST


 FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

4769

 CONSORCIO VIAL CVP	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		20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO						
FECHA:	PROYECTO	INSPECCIONADO POR				
09.02.22	Consorcio vial CVP Bosque	Marcela Cortez				
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 vial CVP mientras trabajan en el proyecto?	✓				
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A				
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 su 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?	N/A				
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

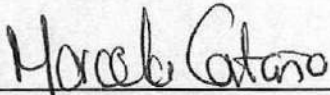

FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

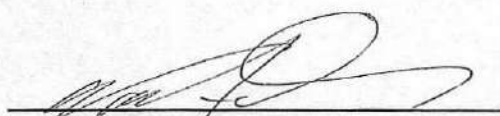
4770

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO						
FECHA:	10-02-22	PROYECTO	Consorcio vial CVP San Pedro		INSPECCIONADO POR	Marcelo Catano
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 Vial CVP mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A			
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 su 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?	N/A			
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

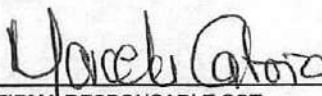

 FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

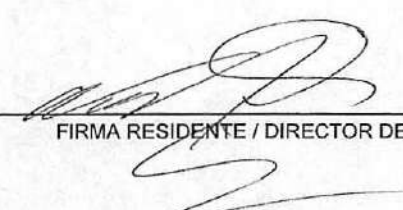
4771

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO						
FECHA:	11-02-22	PROYECTO:	Consorcio vial RVP Bosque	INSPECCIONADO POR:	Marcos Cortez	
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 Vial CVP mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A			
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 su 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?	N/A			
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

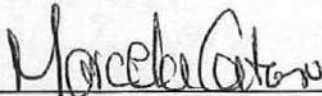

 FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

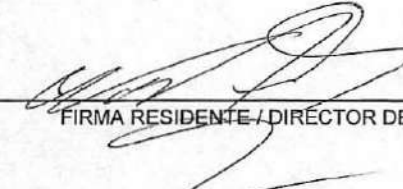
4772

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO						
FECHA:	13-01-22	PROYECTO	Consorcio vial ex Argentina		INSPECCIONADO POR	Marcela Catano
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 vial ex Argentina mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A			
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 su 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?	N/A			
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

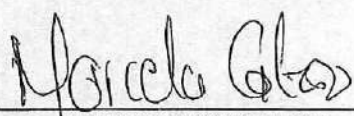

 FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

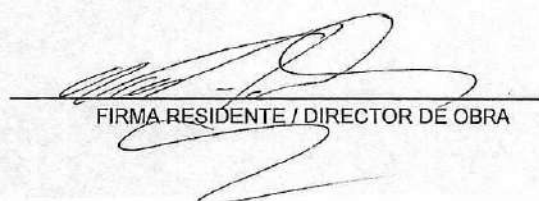
4773

 CONSORCIO VIAL CVP	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		20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO						
FECHA:	14-02-22	PROYECTO	Consorcio vial ELP Bosque		INSPECCIONADO POR	Marcela Cateno
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 vial ELP mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A			
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?	N/A			
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?	✓			

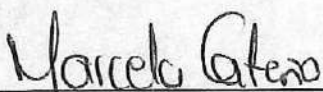

 FIRMA RESPONSABLE SST


 FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

A774

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO						
FECHA:	15-02-21	PROYECTO	Consorcio vial CVP San Isidro		INSPECCIONADO POR	Marcela Catano
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 vial CVP mientras trabajan en el proyecto?	✓				
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	✓/N				
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 su 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?	✓/N				
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?	✓				

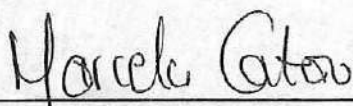

 FIRMA RESPONSABLE SST


 FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

4775

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO						
FECHA:	PROYECTO	INSPECCIONADO POR				
16-02-21	Consorcio vial exp Amoyones	Marcelo Gileano				
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 vial exp, mientras trabajan en el proyecto?	✓				
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A				
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.	✓				
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?	N/A				
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?	✓				

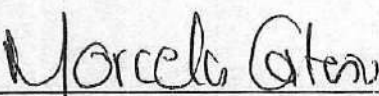

 FIRMA RESPONSABLE SST


 FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

A776

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO						
FECHA:	PROYECTO	INSPECCIONADO POR				
17-02-22	Consorcio vial cvp Baque	Marcela Girono				
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 vial cvp mientras trabajan en el proyecto?	✓				
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A				
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 su 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?	N/A				
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

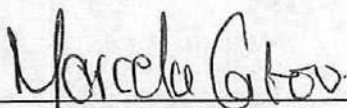
509

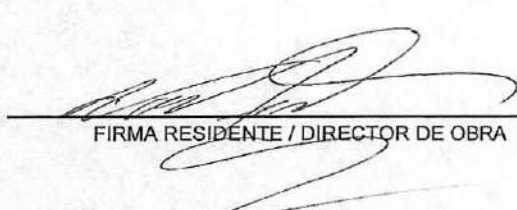
4777

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO					
FECHA:	18.02.22	PROYECTO:	Consorcio vial exp San Isidro	INSPECCIONADO POR:	Marcela Giron
ACEPTABLE	☒	NO ACEPTABLE	☐	NO APLICABLE	☐

#	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 vial exp San Isidro mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A			
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 su 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?	N/A			
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?	✓			

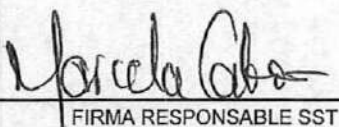

 FIRMA RESPONSABLE SST


 FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

4778

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO						
FECHA:	PROYECTO	INSPECCIONADO POR				
19-02-22	Consorcio vial CVP Bosque	Marcelo Catano				
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 vial CVP antes trabajan en el proyecto?	✓				
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A				
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 su 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?	N/A				
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

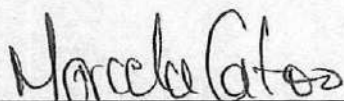

 FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

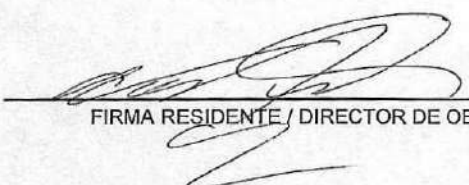
4779

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

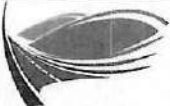
INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO					
FECHA:	21-02-22	PROYECTO:	Consorcio vial cvp Antioquia	INSPECCIONADO POR:	Morcela Gato
ACEPTABLE	✓	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A

#	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 f mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A			
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?	N/A			
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

4780

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO						
FECHA:	PROYECTO	INSPECCIONADO POR				
22-02-22	Consorcio vial Exp San Isidro	Marcelo Gitero				
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 mientras trabajan en el proyecto?	✓				
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A				
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 su 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?	N/A				
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?	✓				

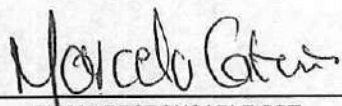

 FIRMA RESPONSABLE SST


 FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

4781

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO						
FECHA:	PROYECTO	INSPECCIONADO POR				
23.02.22	Consorcio vial cvp Araya	Marcelo Gato				
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 mientras trabajan en el proyecto?	✓				
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A				
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 su 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?	N/A				
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

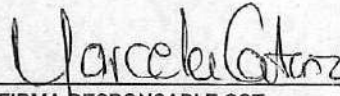

 FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

514

4782

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

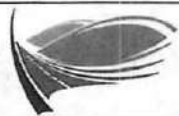
INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO						
FECHA:	PROYECTO	INSPECCIONADO POR				
24-02-22	Consorcio vial Exp Bosque	Marcebo Catono				
ACEPTABLE	✓	NO ACEPTABLE	X	NO APLICABLE	N/A	
#	DESCRIPCION DEL ASPECTO	✓, X o N/A	OBSERVACIONES	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE CERTIFICADO POR	
1.1	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 vial Exp Bosque mientras trabajan en el proyecto?	✓				
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A				
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 su 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?	N/A				
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

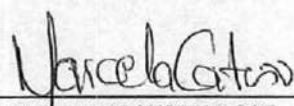

 FIRMA RESIDENTE / DIRECTOR DE OBRA

SKS

4783

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO						
FECHA:	PROYECTO	INSPECCIONADO POR				
25-02-22	Consorcio vial cvp San Esteban	Marcela Cárdenas				
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 <i>vial cvp</i> mientras trabajan en el proyecto?	✓				
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A				
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?	N/A				
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

4784

 CONSORCIO VIAL CVP	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	20/10/2021

INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO					
FECHA:	26-02-22	PROYECTO:	Consorcio vial en Bosque	INSPECCIONADO POR:	Marcela Cateno
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 vial en Bosque mientras trabajan en el proyecto?	✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?	N/A			
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.	✓			
1.6	¿Se desinfectan los EPP o las herramientas si se comparten entre los trabajadores?	✓			
1.7	¿Los trabajadores informan a su 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?	N/A			
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

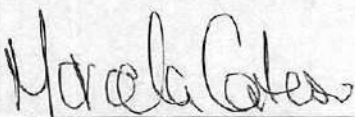
SR

4785

 CONSORCIO VIAL CVP	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		20/10/2021

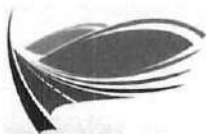
INSPECCION CONDICIONES RIESGO COVID-19 A SITIO DE TRABAJO					
FECHA:	28.02.22	PROYECTO	Consorcio vial CVP Arroyos	INSPECCIONADO POR	Marcela Gales

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 vial CVP mientras trabajan en el proyecto?				✓			
1.3	Se han identificado trabajadores: febriles, tosiendo, ¿estornudando o teniendo dificultades para respirar?				N/A			
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?				N/A			
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

4786

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

Anexo 2.

FORMATO TOMA DE TEMPERATURA Y VERIFICACION SINTOMAS.

519

CONSORCIO VIAL CVP															FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01	
																									Codigo:	
																									Vigencia: OCTUBRE/2021	
																									Pagina: 1 DE 1	
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																										
Nombre de quien hace la medición:					Cargos:																					
Llegado					PAC					DIAMESIANO					01-06-2022											
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Obstrucción pulmonar - COPD, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica 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	6:45	Wilson Rodriguez		74334263	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Wilson Rodriguez						
2	6:45	Heinon Arevalo		79742051	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Heinon Arevalo						
3	6:50	Harro Agudelo		79303008	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Harro Agudelo						
4	6:55	Angie Muñoz		1019122423	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Angie Muñoz						
5	6:55	Lady Almanza		5285024	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Lady Almanza						
6	6:55	Mameli Torres		101914480	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Mameli Torres						
7	6:50	Ass Luis Martinez		7149897	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Ass Luis Martinez						
8	6:55	Andres Acosta		7181701	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Andres Acosta						
9	7:00	William Parra		103377465	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	William Parra						
10	7:00	Liliana Rondon		52955748	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Liliana Rondon						
11	7:00	Johanna Estamilla		102948355	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Johanna Estamilla						
12	6:50	Marcela Catano		52362267	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Marcela Catano						
13																										
14																										
15																										



CONSORCIO VIAL CVP

FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD

Versión: 01

Código:

Vigencia: OCTUBRE 2021

Página: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición:

Marcela Catano

Cargo:

Inspector SST

Personal

DIA/MES/AÑO

02-02-2022

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Neoplasmas pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar el trabajo.		FIRMA
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:40	Marcela Catano	CVP	52362767	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Marcela Catano
2	6:45	Heiron Arevalo	CVP		No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Heiron Arevalo
3	6:45	Johana Escamilla	CVP	102294833	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Johana Escamilla
4	6:45	Wilson Rodriguez	CVP	74734763	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Wilson Rodriguez
5	6:48	Marino Agudelo	CVP		No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Marino Agudelo
6	7:00	William Parra	CVP		No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	William Parra
7	7:00	Jesus Almonia	CVP	1010220623	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Jesus Almonia
8	7:00	William Parra	CVP	1033734105	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	William Parra
9	7:00	Angie Norioz	CVP	109122423	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Angie Norioz
10	7:00	Jose L. Martinez	CVP	71490921	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Jose L. Martinez
11	7:00	Yenni Durvan		10036605862	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Yenni Durvan
12	7:00	Lady Alvarez		51802001	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Lady Alvarez
13	7:00	Manuel Torres		1014249801	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Manuel Torres
14																				
15																				

CONSORCIO VIAL 2021															FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Codigo: Vigencia: OCTUBRE 2021 Pagina: 1 DE 1			
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																												
Nombre de quien hace la medición:					Cargo:					DIAMES/AÑO																		
Comite de obra					Inspector SST					02-02-2022																		
Nº	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN 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	9:35	Luis D. Ayala	CVP	7980164	NO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[Firma]								
2	9:35	Palma Sanabria	CVP DMB	10003997	NO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[Firma]								
3	9:36	Angélica H² Zapra	CVP DMB	52484948	NO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[Firma]								
4	9:37	Laura Castiblanco	Interventor	100092458	NO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[Firma]								
5		Denver Morera	Interventor	8017932	NO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[Firma]								
6	9:37	Bosco Rico	Interventor	52480448	NO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[Firma]								
7	9:38	Cieo M. Burgos	DMB CVP	105238498	NO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[Firma]								
8	9:40	Lepi DANAQUINERO	DMB CVP	52855628	NO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[Firma]								
9	9:38	Jairo Gamez		12102729	NO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[Firma]								
10	9:38	Luis Orlando Pulido	CVP		NO		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	[Firma]								
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												

CONSORCIO VAL 2021															FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Verificación: 01 Código: Vigencia: OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1			
FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA																												
Nombre de quien hace la medición: Marcela Cordero															Cargo: Inspector SST.													
CUI 5005560 Amaynes															DIA/MES/AÑO 02-02-2022													
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CE/DULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, insuficiencia pulmonar, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN 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	7:00am	Aristides Porde	C.Burgo	13526015	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✗		Aristides								
2	7:00	Oley Rivera	C.Burgo	8463254	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		Oley								
3	7:00	Javier Vega	C.Burgo	7985797	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓		JV								
4																												
5																												
6																												
7																												
8																												
9																												
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												

513

~~524~~



CONSORCIO VIAL CVP

FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD

Versión: 01

Código:

Vigencia: OCTUBRE 2021

Página: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición:

Marcela Cateno

Cargo:

Inspector SST

DÍA/MES/AÑO

03-02-2022

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica 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	Javier Vega	C.Bigo	79877917	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	
2	7:00	Oley Rivera	C.Bigo	8463234	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	
3	7:00	Aristides Pardo	C.Bigo	13526015	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Aristides Pardo
4	7:00	Armando Gomez	Rental	79753514	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	
5	7:00	Marcelina Banderero	Rental	110505345	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Marcelina Banderero
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

4793

CONSORCIO VALCOP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01	
																				Código:	
																				Vigencia: OCTUBRE 2021	
																				Página: 1 DE 1	
FORMATO REGISTRO SECCION DE TEMPERATURA																					
Nombre de quien hace la medición:				Carga:																	
Marcela Cateño				Inspector SST																	
DIAGNOSTICO												04-01-2022									
Nº	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	Nº CÉDULA	Tiene alguna de las enfermedades prevalentes que son relevantes para su posición a COVENIN (Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 65 años, actividades del alto riesgo laboral).	FIEBRE		TOS		SECURECHON NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Cualquier que me encuentre en un buen estado de salud para desarrollar su trabajo		FIRMA	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI
1	6:40	Johana Escamilla		1022943353		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Johana Escamilla	
2	6:40	Marcela Cateño		52362867		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Marcela Cateño		
3	6:45	Wilson Rodriguez		7433463		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Wilson Rodriguez		
4	6:45	Herman Arevalo		74742051	NO	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Herman Arevalo		
5	6:55	William Parra		1033734105		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	William Parra		
6	6:55	Jesús Almona		1050270627		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jesús Almona		
7	6:58	María Agudelo		79303008		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	María Agudelo		
8	7:00	Andrés Acosta		718-761		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Andrés Acosta		
9	7:00	Manuel Torres		10444494		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Manuel Torres		
10	7:00	Andrés Almona		7949092		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Andrés Almona		
11	7:00	Blos Garzon		3064630		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Blos Garzon		
12	7:00	Wilma Moner		80396936		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Wilma Moner		
13	7:00	Gabriel Hvarro		1065927061		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Gabriel Hvarro		
14	7:00	Franco Martinez		1148693406		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Franco Martinez		
15	7:00	Oscar Castro		93469531		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Oscar Castro		



CONSORCIO VAL CVP

FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD

Versión: 01

Código:

Vigencia: OCTUBRE 2021

Página: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: **Marcelo Cárdeno** Cargo: **Inspector SST**

DIAS/MES/AÑO: **04-01-22**

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	NO CÉDULA	Tiene alguna de las enfermedades prevalentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN 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		
1	7:00	Michael Amín		1016020134			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Michael Amín
2	7:00	Aristides Pado		13526013			✓		✓		✓		✓		✓		✓	x	Aristides Pado
3	7:00	Orley Ruero		8'463234			✓		✓		✓		✓		✓		✓	x	Orley Ruero
4	7:00	Marcelino Cárdeno		1110505345			✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Marcelino Cárdeno
5	7:00	Rafael Barua		19462556			✓		✓		✓		✓		✓		✓	x	Rafael Barua
6	7:00	Javier Vega		19857918			✓		✓		✓		✓		✓		✓	x	Javier Vega
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

4795

CONSORCIO VIAL 2021		FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD														Versión: 01			
		FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA														Codigo:			
																Vigencia: OCTUBRE 2021			
																Página: 1 DE 1			
Nombre de quien hace la medición:		Marcela Cateno										Cargo:		Inspector SST.					
												DÍAS/MES/AÑO		05-02-2022					
Nº	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN 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		
1	6:50	Hernán Arévalo	Promc	79742051	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2	6:50	Angie Endy Muñoz	Promc	1019122425	No		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Angie Muñoz	
3	6:50	Johnna Escamilla	Promc	1022948155	No		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Johnna E.C.	
4	7:00	Jesús Alvario González	Promc	101420627	No		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Jesus Alvario	
5	7:00	MARIO AGUDELO	Prom.	79303008	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mario Agudelo	
6	7:00	Marcela Cateno	Consortio	52362267	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Marcela Cateno	
7	7:00	Manuel Torres	Consortio	1014219801	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Manuel Torres	
8	6:50	Jose Luis Melao	Promc	79490321	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jose Luis Melao	
9	7:00	William Parra		1033334105	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	William Parra	
10	7:00	Gabriel Navarro		1005923064	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Gabriel Navarro	
11	7:00	Wilson Rodriguez		74334263	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Wilson Rodriguez	
12	7:00	Wilmer Munera		50791936	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Wilmer Munera	
13	7:00	Michael Amin		1016070634	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Michael Amin	
14	7:00	Oscar Castro		93468531	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Oscar Castro	
15	7:00	Franco Martinez		1148643106	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Franco Martinez	

CONSORCIO VAL CVP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01	
																				Codigo:	
																				Vigencia: OCTUBRE 2021	
																				Página: 1 DE 1	
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																					
Nombre de quien hace la medición:					Cargos:																
Marcela Gatero					Inspector																
DIAGNOSTICO																					
07-07-2022																					
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que me encuentro en las buenas condiciones de salud para desarrollar mi trabajo.	FIRMA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI	NO
1	6:25	Ricardo Heredia	CVP	74371480	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	×	Ricardo Heredia		
2	6:25	Rodolfo Acosta	CVP	71877	No		×		×		×		×		×		×	×	Rodolfo Acosta		
3	6:25	Mameli Torres	CVP	1014249801	No		×		×		×		×		×		×	×	Mameli Torres		
4	6:40	Hernán Frías	CVP	797142055	No		×		×		×		×		×		×	×	Hernán Frías		
5	6:40	Marcela Gatero	CVP	52362257	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Marcela Gatero		
6	6:25	Angie Emely Muñoz	CVP	101422423	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Angie Muñoz		
7	6:40	Wilson Rodríguez		79334263	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Wilson Rodríguez		
8	6:45	José Almona		010220627	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	José Almona		
9	7:00	Harold Agudelo		79303008	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Harold Agudelo		
10	7:00	José Luis Martínez		79490921	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	José Luis Martínez		
11	7:00	William Parra		1033734105	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	William Parra		
12	7:00	Blas H. González		3064630	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Blas H. González		
13	7:00	Daniela Rodríguez		72269370	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Daniela Rodríguez		
14	7:00	Leonardo Campos		7319225	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Leonardo Campos		
15	7:00	Yensy Duvarán		1007601867	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Yensy Duvarán		

CONSORCIO VAL CVP															FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Código: Vigencia: 1 OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1			
FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA																												
Nombre de quien hace la medición:					Carga:																							
Marcelo Cárdeno					Inspector SST																							
DÍAS/MES/AÑO															07-02-22													
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CÉDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, mayor de 60 años, anteecedentes de alergia leve.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que me encuentro en las buenas condiciones de salud para desarrollar el trabajo.		FIRMA								
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO						
1	7:00	Gabriel Navarro		1005927361	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Gabriel Navarro								
2	7:00	Franco Martinez		1148693406	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Franco								
3	7:00	Wanfo Pautt		1047489848	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Wanfo								
4	7:00	Aristides Pardo		13528015	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Aristides								
5	7:00	Oxley Rivera		8463254	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Oxley								
6	7:00	Javier Vega		79857917	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Javier								
7	7:00	Marcelino Cardozo		1110505345	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Marcelino								
8	7:00	Alfredo Gomez		79753514	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Alfredo								
9	7:00	Rafael Barrera		19462556	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Rafael								
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												

4798

CONSORCIO VAL CUP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Código: Vigencia: 1 OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1	
FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA																					
Número de quien hace la medición:										Carga:											
Marcela Cateno										Inspector SST											
DIA MES AÑO										08-02-2022											
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exponerse a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedades Crónicas, asma, EPOC, mayor de 65 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que no presenta un caso sintomático de COVID-19 para ser evaluado en el trabajo	Firma		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI	NO
1	8:50 AM	Manuel Torres	CVPV-L	101414922	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	LUS		
2	6:50	Andrés Acosta	CVPV-L	7181701	No	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	Andrés Acosta		
3	6:50	Mario Alvarado	CVP	79303008	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Mario Alvarado		
4	6:50	Herrón Arévalo	CVP	7994205	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Herrón Arévalo		
5	6:50	Wilson Rodríguez		74334263	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Wilson B. Rodríguez		
6	6:50	Jesús Almonia			No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Jesús Almonia		
7	6:50	Marcelo Cateno		52362757	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Marcelo Cateno		
8	7:00	William Parra		1633334105	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	William Parra		
9	7:40	Angie Muñoz		1019122423	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Angie Muñoz		
10	7:40	Jose Luis Martinez			No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Jose Luis Martinez		
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

4709

CONSORCIO VIAL CVP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 21	
																				Definición	
																				Vigencia: 1 OCTUBRE 2021	
																				Página: 1 DE 1	
FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA																					
Nombre de quien hace la medición:										Morcela Cateno										Cargos:	
																				Inspector SST	
										DIA/MES/AÑO										09-02-2022	
No.	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No. Cedula	Tiene alguno de los síntomas de COVID-19: Dificultad para respirar, fiebre, pérdida de gusto o olfato, dolor de garganta, tos, fatiga, pérdida de conocimiento, etc.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que no presenta en su cuerpo síntomas de COVID-19		Firma	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI
1		09-02-2022																			
2	6:42 AM	Andrés Acosta	CVP	718120	N/A															Rafael Barrios	
3	6:55	Morcela Cateno	CVP	52362767	N/A															Morcela Cateno	
4	6:55	Mario Aguado	CVP	79302008	No															Mario Aguado	
5	6:55	Heriberto Arevalo	CVP	79747051	No															Heriberto Arevalo	
6	7:00	Angie Emily Ruiz	CVP	1019122423	No															Angie Emily Ruiz	
7	7:00	Jose Luis Ruiz	CVP	79449078	No															Jose Luis Ruiz	
8	6:58	Wilson Rodolfo	CVP	74334283	No															Wilson Rodolfo	
9	7:00	Pedro Baquer	Rental	79510160	No															Pedro Baquer	
10	7:00	William Ruiz	CVP	1033734105	No															William Ruiz	
11	7:01	Manuel Tomas	CVP	111414801	No															Manuel Tomas	
12	7:00	David Roldan	Rental	72269370	No															David Roldan	
13	7:00	Juan Hernandez	CB	79957463	No															Juan Hernandez	
14	7:00	Rafael Barrios		19462556	No															Rafael Barrios	
15	7:00	Jesús Almondo		1210220607	No															Jesús Almondo	

CONSORCIO VIAL CVP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Codigo: Vigencia: OCTUBRE 2021 Pagina: 1 DE 1	
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																					
Nombre de quien hace la medición:					Carga:																
Marcelo Gatoño					Inspector SST																
					DÍAS/MES/AÑO																
					30-02-2022																
No.	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades prevalentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.	FIRMA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI	NO
1	6:50	Hernán Arévalo D	EXP	79742051	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			
2	6:50	Wilson Rodríguez			NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Wilson R. Rodríguez		
3	6:50	Marcelo Gatoño	CVP	52362267	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Marcelo Gatoño		
4	6:55	Mario Agudelo	CVP	79303.008	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mario Agudelo		
5	6:58	William Parra	CVP	633734105	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	William Parra		
6	6:58	Andrés Acosta		740116	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Andrés Acosta		
7	7:00	JOSE WIS HADU	CVP	79490921	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	JOSE WIS HADU		
8	7:00	Muñel Tono	CVP	7014249801	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Muñel Tono		
9	7:00	Luis Borrero		1026559467	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Luis Borrero		
10	7:00	Juan Hernandez		799574653	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Juan Hernandez		
11	7:00	Jesus Almonia		1010220621	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jesus Almonia		
12	7:00	Aristides Pardo		13526015	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Aristides Pardo		
13	7:00	Oscar Castro		93468331	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Oscar Castro		
14	7:00	Diley Rivera		8163254	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Diley Rivera		
15	7:00	Javier Vega		7435797	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Javier Vega		



CONSORCIO VIAL CVP

FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD

Versión: 01
Codigo:
Vigencia: 1 OCTUBRE 2021
Pagina: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: **Marcela Catano**

Cargo: **Inspectora SST**

DIA/MES/AÑO: **11 - 02 - 2022**

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No Cedula	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 65 años, enfermedades del sistema inmune.	TEMPERATURA		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que me encuentro en las buenas condiciones de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:30	Namuel Torres	CVP VIAL	1014214301	N		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>
2	6:30	Rafael Acosta	CVP	718761	N		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>
3	6:30	Wilmar Gr. Rodriguez	CVP	7437267	N		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>
4	6:30	Juan Carlos Sal	CVP	39399247	N		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>
5	6:30	Julio Cesar R	CVP	1059837405	N		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>
6	6:46	Marcela Catano	CVP	52362267	N		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>
7	6:50	Hernán Arevalo	CVP	7974705	NO		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>
8	6:55	Mario Aguado	CVP	79303508	NO		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>
9	7:00	William Parra	CVP	1033734105	N		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>
10	7:00	Marcelino Corda	CVP	1110505343	PO		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>
11	7:00	Amoroso Gomez	CVP	79753514	PO		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>
12	7:00	Jaime Vega	CVP	79857917	PO		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>
13	7:00	Orley Rivas	CVP	8463254	PO		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>
14	7:00	Rafael Barrio	CVP	19462536	PO		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>
15	7:00	Alicia Barbo	CVP	13526015	PO		X		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>

CONSORCIO VAL CVP															FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Código: Vigencia: OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1			
FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA																												
Nombre de quien hace la medición:					Cargo:																							
Marcelo Catoro					Inspector ST																							
					DÍAS/AÑO					11-02-2022																		
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	NO CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que este trabajador en sus horas laborales de salud para desarrollar el trabajo.		Firma								
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO									
1	7:00	Michael Ansin	0016020634			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Michael								
2	7:00	Gabriel Navarro	2005927061			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Gabriel Navarro								
3	7:00	Werner Salgado	100758285			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Werner								
4	7:00	Leonardo Campo	7319225			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Leonardo								
5	7:00	Walter Pautt	1047489248			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Walter								
6	7:00	Edo Buitrago	43296008			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Edo Buitrago								
7	7:00	Francisco Martinez	1148493406			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Francisco								
8	7:00	Luis Angel	11024825920			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Luis Angel								
9	7:00	Verónica Cordero	1110305345			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Verónica								
10	7:00	Alfredo Gomez	79753314			✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Alfredo								
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												

CONSORCIO VIAL CVP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Verificado: 01 Codigo: Vigencia: OCTUBRE 2021 Pagina: 1 DE 1			
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																							
Nombre de quien hace la medición:					Carga:																		
Marcela Catano					Inspector SST					12-02-2022													
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Obstrucción pulmonar - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certificar 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	6:30	Angie Emdy Moroz	CIP	1014124423	NO		X		X		X		X		X		X		X	Angie Moroz			
2	6:30	Grady J Becerra	CVP	1049403771	NO		X		X		X		X		X		X		X	Grady Becerra			
3	6:30	Andrés Acosta	CVP	742870	NO		X		X		X		X		X		X		X	Andrés Acosta			
4	6:50	Marcela Catano	CVP	52362257	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Marcela Catano			
5	6:50	Armando Arizola	CVP	79942051	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Armando Arizola			
6	6:55	Jose Luis Marín		79496978	NO		-		-		-		-		-		-		-	Jose Luis Marín			
7	6:55	William Parra	CVP	1033734105	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	William Parra			
8	6:55	Mario Agudelo	CVP	79303008	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Mario Agudelo			
9	6:30	Wilson Gilardo Rodriguez		74374263	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Wilson Gilardo Rodriguez			
10	6:50	Manuel Torres	CVP	1014249701	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Manuel Torres			
11	7:00	DAVID RODRIGUEZ	Pentel	72269375	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	DAVID RODRIGUEZ			
12	7:00	JUAN ALBERTO ARK	K	1026559963	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	JUAN ALBERTO ARK			
13	7:00	JULIO RODRIGUEZ	ARK	105888845	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	JULIO RODRIGUEZ			
14	7:00	JOHN DAVID HERNANDEZ	ARK	7497463	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	JOHN DAVID HERNANDEZ			
15	7:00	Leonardo Lopez		7319223	NO		X		X		X		X		X		X		X	Leonardo Lopez			

2000



FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD

Versión: 01
Código:
Vigencia: OCTUBRE 2021
Página: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: **Marcela Catenio** Cargo: **Inspector SSI**

DI/MES/AÑO **12-02-2022**

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Efectos pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certificar 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		
1	7:00	Oscar Castro		93468531	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	<i>[Signature]</i>	
2	7:00	Luis Bunkun		7026559067	VIG		✓		✓		✓		✓		✓		✓	<i>[Signature]</i>	
3	7:00	MARIO AGUDELO		739303.008	NO		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>	
4	7:00	WILMER MURRAY		60.716.136	NO		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>	
5	7:00	JESUS BARRAS ALONSO		1010220621	MS		X		X		X		X		X		X	<i>[Signature]</i>	
6	7:00	TEODORA HERRERA		7757449	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓	<i>[Signature]</i>	
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

534

1205

CONSORCIO VAL CVP		FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01							
		FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA										Codigo:							
												Vigencia: OCTUBRE /2021							
												Página: 1 DE 1							
Nombre de quien hace la medición:		Morcelo Cateno				Cargo:		Inspector SST											
						DIA/MES/AÑO		14-02-2022											
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECION NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que se encuentra en un buen estado de salud para desarrollar su trabajo.	FIRMA
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	6:40	Wilson Rodriguez	CVP	74334263	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Wilson Rodriguez
2	6:45	Morcelo Cateno	CVP	52362267	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Morcelo Cateno
3	6:50	Heinon Arevalo	CVP	876 79742051	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Heinon Arevalo
4	6:50	Pedro Vazquez	Conti	79510760	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Pedro Vazquez
5	6:50	Mario Aguado	EUP.	793303.008	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Mario Aguado
6	6:55	Glady J. Becerra	CVP	51816441	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Glady J. Becerra
7	7:03	Geraldin Sanabria	CVP	876 1022961984	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Geraldin Sanabria
8	7:00	William Perez	CVP	1033934105	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	William Perez
9	7:00	Angie Muñoz	CVP	1019112423	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Angie Muñoz
10	7:00	José Luis Martínez	CVP	79490921	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	José Luis Martínez
11	7:00	Manuel Torres	CVP	1014249381	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Manuel Torres
12	7:00	Fredy W. M.	CVP	79490921	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Fredy W. M.
13	7:00	David Rodolfo	Conti	79269370	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	David Rodolfo
14	7:00	Luis Barragán	ARF	1026559967	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Luis Barragán
15	7:00	Juan D. Hernández	ARF	79957463	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Juan D. Hernández

539

4806

CONSORCIO VAL EMP		FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Código: Vigencia: OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1							
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																			
Nombre de quien hace la medición:		Cargos:																	
Marcelo Caceres		Inspector SST																	
				DIAS PLANO															
				14-02-2021															
Nº	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	Nº CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades prevalentes que son notables para exponerse a COVID-19: Diabetes, Cáncer, FTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que no presenta en un buen estado de salud para desempeñar su trabajo.	Firma
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	7:00	Julio Cesar Rodriguez	ANT	105993265	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Julio C.
2	7:00	Amistides Pardo	ANT	13526015	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Amistides
3	7:00	Olely Rivero	Burgos	8463254	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Olely
4	7:00	José Vega	Burgos	99257917	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		José
5	7:00	Oscar Pardo	Burgos	93968534	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Oscar
6	6:30	Jesús Almondo	EMP	1010220627	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Jesús
7	7:00	Marcelino Cardo	Rentel	1110505345	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Marcelino
8	7:00	Alfredo Gomez	Rentel	79753514	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Alfredo
9	7:00	Enzo Angel	Burgos	1102585470	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Enzo
10	7:00	Wladimir Salcedo		1007739285	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Wladimir
11	7:00	Franco Martinez		11198693406	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Franco
12	7:00	Wandis Pouth		1097799840	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Wandis
13	7:00	Carlos Buitrago		93296008	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Carlos
14	7:00	Leonardo Campo		7719225	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Leonardo
15	7:00	Gabriel Navero		1005973061	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Gabriel Navero

4809

FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01									
FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA										Código:									
Nombre de quien hace la medición:										Vigencia: OCTUBRE 2021									
Carga:										Página: 1 DE 1									
EXAMENADO: 14-06-2022																			
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	Nº CEDULA	Tasa alguna de las enfermedades prevalentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HSA, Enfermedad Corónica, asma, Bazo palenquero - 10% mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECURIDAD NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica 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		
1	7:00	Michael Amn Renteria	1016020634	Do		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Michael
2	7:00	Gustavo Zamora	CUP	1010193713	Do	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Gustavo
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			



CONSORCIO VAL CVP

FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD

FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA

Verbalen: 02

Código:

Verónica : OCTUBRE 2021

Exercice 1 DM 1

Nombre de guéris grâce à la médecine:

Marcela Catenio

Cargus:

Inspector SST

GAVES' MO

15-02-2022

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	Nº CÉDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son voluntarias para reportarse a COGSA) (a) Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, entre otras preexistentes - EPCC, mayor de 65 años, enfermedades del sistema oncológico.	FISIO		TON		SEGURIDAD NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		HALETAR GENERAL		Certificado 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		
1	6:40	Wilson Rodriguez		24772263	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Wilson R. Rodriguez
2	6:40	Narela Coteaz		52362457	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	Narela Coteaz	
3	6:40	Juan Gil		79799707	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X	Juan Gil	
4	7:00	Mario Aguado		99303.008	no	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	-	Mario Aguado	
5	7:00	William Patra		1633734105	No	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	9	William Patra	
6	7:00	Hernán Arce		797742051	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	X	Hernán Arce	
7	7:03	Gealdin Sombra		162290984	No	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	X	Gealdin Sombra	
8	7:05	Jose Wisla		797742051	No	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	Jose Wisla	
9	7:05	Manuel Torres		101424961	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Manuel Torres	
10	7:00	Armando Gomez		79753514	No	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Armando Gomez	
11	7:00	Marcelino Cordero		1116505345	No	✓	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	Marcelino Cordero	
12	7:00	Javier Vega		79857917	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Javier Vega	
13	7:00	Oscar Castro		43468531	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	Oscar Castro	
14	7:00	Aristides Pardo		13326015	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Aristides Pardo	
15	7:00	Orlay Rivera		8463251	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	✓	Orlay Rivera	



CONSORCIO VIAL CVP

FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición:

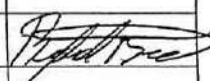
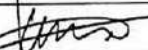
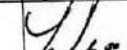
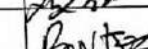
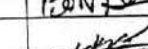
Marcelo Giron

Cargo:

Inspector SST

DIAS/MES/AÑO

15-02-2022

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FEBRE		TOS		SECRECIÓN 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	Rafael Benito	CVP	19462556	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	7:00	Pedro Vaquero	REGIM	79510760	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	7:00	Angie Muñoz	CVP	1019122473	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Angie Muñoz
4	7:00	Edgardo Benito	CVP	1098407779	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	7:00	Michael Amín	Leid	1015070634	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	7:00	José Ángel	Bay	1102505920	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	7:00	Gabriel Navarro	Bay	1005927064	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Gabriel Navarro
8	7:00	Weiner Salcedo	Bay	1007588785	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	7:00	Juan Hernández	Bay	79957463	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Juan Hernández
10	7:00	Leonardo Carrizo	Bay	7319225	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	7:00	Jesús Almona	CVP	1010720627	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	7:00	Walter Parra	Bay	1093409898	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	7:00	Franco Martínez	Bay	1148693406	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Franco
14																				
15																				



FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD

Versión: 01

Código:

Vigencia: OCTUBRE 2021

Página: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición:

Marcela Cateño

Cargo:

Inspector SST

DIAMESIANO

16-06-2021

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:40	Marcela Cateño	CVP	52362267	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Marcela Cateño
2	6:55	Mario Aguado	CVP	79303.008	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Mario Aguado
3	6:55	Pedro Ponce de Restá	CVP	7751010	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Pedro Ponce de Restá
4	6:55	Hernán Arévalo	CVP	79747051	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Hernán Arévalo
5	6:55	Andrés Acosta	CVP	728308	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Andrés Acosta
6	6:55	Guadalupe Becerra	CVP	61861774	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Guadalupe Becerra
7	6:55	Manuel Tami	CVP	1014149801	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Manuel Tami
8	6:55	Carlos Alvarado	CVP	5182051	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Carlos Alvarado
9	7:05	Geraldine Sandoval	CVP	102796181	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Geraldine S.
10	7:00	William Parra	CVP	1033734105	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			William Parra
11	6:30	Wilson G. Rodríguez	CVP	74334263	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Wilson G. Rodríguez
12	7:00	Jose Luis M.	CVP	79499921	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓			Jose Luis M.
13	7:00	Luis Angel	Dagoberto	1102585920	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Luis Angel
14	7:10	Juan Gil	Dagoberto	79799707	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Juan Gil
15	7:00	Jesús Almona	CVP	1010220627	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Jesús Almona

4811

FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Código: Vigencia: OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1									
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																			
Nombre de quien hace la medición:		Carga:																	
Marcela Catzo		Inspector SST		16-02-2022															
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para el personal COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Hacia palmonaria - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que me encuentro en un buen estado de salud para desempeñar mi trabajo.	Firma
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	7:00	David Rodeli	REAR	32769770	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	7:00	Luis Barragan	ARIL	1026559967	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	7:00	Julio Rodriguez	ARIL	1059981295	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	7:00	Francis Martinez	Burgo	1138693400	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	7:00	Werner Salcedo	Burgo	1007738985	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	7:00	Leonardo Camacho	Burgo	7319225	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	7:00	Yenny Durvan	Burgo	1007600867	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	7:00	Carlo Buitrago	Burgo	93296008	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	7:00	Gabriel Pardo	Burgo	100597306	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	7:00	Rafael Borrero	CVR	19462356	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	7:00	Wanfis Pariti	Burgo	1047489848	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	7:00	Michael Amin	REAR	1016070634	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
13	7:00	Diley Rivera	Burgo	8463254	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	7:00	Paula Vega	Burgo	79837917	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	7:00	Osor Castro	Burgo	93468531	no		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

Escaneado con CamScanner

544

CONSORCIO VIAL CVP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01	
																				Código:	
																				Vigencia: 1 OCTUBRE 2021	
																				Página: 1 DE 1	
Nombre de quien hace la medición:										Cargo:											
Marcela Catoro										Inspector SST											
OCCASIONARIO										16-02-2022											
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	NO CEDULA	Tiene alguno de los síntomas producidos por los factores de riesgo para la COVID-19: Dificultad, Cansancio, Fiebre, Enfermedad Cardíaca, Asma, Otras enfermedades, EPIC, mayor de 65 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		BIENESTAR GENERAL		Certifica que no presenta un buen estado de salud para desarrollar el trabajo.	FIRMA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI	NO
1	7:00	Marcelino Catoro	CONTRATISTA	111505345	No																
2	7:00	Armando Gomez	CONTRATISTA	99753514	No																
3	7:00	Aristides Pardo	CONTRATISTA	3526015	No																
4	7:00	Juan Pablo Sotera	CONTRATISTA	60912502	No																
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

CONSORCIO VIAL CVP																		Versión: 01		
FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD																		Codigo:		
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																		Vigencia: OCTUBRE /2021		
Página: 1 DE 1																				
Nombre de quien hace la medición:		Marcela Cateau						Cargo:		Inspector SST										
DIA/MES/AÑO																		14-02-2022		
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No Cedula	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que me encuentro en un buen estado de salud para desenvolver mi trabajo.		FIRMA
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:30	Marcela Cateau	CVP	52362267	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Marcela Cateau
2	6:30	Wilson Rodriguez	CVP	74374263	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Wilson Rodriguez
3	6:30	Herman Arevalo	CVP	79942051	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Herman Arevalo
4	6:30	Anastasio Pardo	Burgo	13526015	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Anastasio Pardo
5	6:35	Pedro Baqueru	REUTEL	77510760	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Pedro Baqueru
6	6:40	Lady Bercun	CVP	64840119	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Lady Bercun
7	6:50	Mario Agudelo	CVP	79303.008	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Mario Agudelo
8	6:40	Pedro Baqueru	REUTEL	77510760	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Pedro Baqueru
9	7:00	Lady Almaraz	CVP	528031	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Lady Almaraz
10	7:00	Andrés Nuñez	CVP	71976	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Andrés Nuñez
11	7:00	Manuel Torres	CVP	10424980	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Manuel Torres
12	7:00	Angie Muñoz	CVP	1016122473	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Angie Muñoz
13	7:07	Geraldine Sandoval	CVP	1022961984	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Geraldine Sandoval
14	7:10	José Luis Alvarado	CVP	71491072	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	José Luis Alvarado
15	7:00	William Patten	CVP	1033734105	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	William Patten

546

CONTRATO YAL CVP															FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD															FORMATO REGISTRO NEDICION DE TEMPERATURA															Versión: 01 Codigo: Vigencia: 1 OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1														
Nombre de quien hace la medición:															Carga:															Fecha:																													
Marcela Catano															Inspector SST															17-06-2022																													
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CELULA	Tiene alguna de las enfermedades gastrointestinales que son rubricadas para exposición a COVID-19: Diarrea, Cólera, HPA, Salmonella, E. coli, etc., otras patologías - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifique que no encuentra en un buen estado de salud para desarrollar el trabajo.		Firma																																							
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO																																					
1	7:00	Javier Vega	Burgo	7985797	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Javier Vega																																						
2	7:00	Jesús Almeida	CVP	1010220623	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Jesús Almeida																																						
3	7:00	David Rodas	Recon	72269210	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	David Rodas																																						
4	7:00	John Fitch Sandoval	Recon	1024400746	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	John Fitch Sandoval																																						
5	7:00	Juan Gil	AET	79799707	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Juan Gil																																						
6	7:00	Juan Hernandez	NRG	79957463	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Juan Hernandez																																						
7	7:00	Julio Rodriguez	NRG	1059981745	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Julio R																																						
8	7:00	Nelson Tenorio	AET	1019443740	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Nelson Tenorio																																						
9	7:00	Luis Barragan	AET	1026559967	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Luis Barragan																																						
10	7:00	Jose David Gonzalez	NRG	1031170241	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Jose David Gonzalez																																						
11	7:00	Ailey Rivera	Burgo	8463254	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Ailey Rivera																																						
12	7:00	Oscar Castro	Burgo	73468531	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Oscar Castro																																						
13	7:00	Marcelino Bidean	Recon	111665245	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Marcelino Bidean																																						
14	7:00	Armando Gomez	Recon	79753514	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Armando Gomez																																						
15	7:00	Rafael Borrero	CVP	19462556	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	Rafael Borrero																																						

54B

CONSORCIO VAL CVP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Código: Vigencia: OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1	
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																					
Nombre de quien hace la medición:		Marcela Cafeno				Cargo:		Inspector SSF													
comite de obra						DIA/MES/AÑO		17-02-2022													
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, fibras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Cualquier otro que encuentre en un buen estado de salud para desarrollar el trabajo.	Firma		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI	NO
1	9:30	Ivan Barreto		79688270	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	9:30	Dener Murcia		80171932	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	9:30	Namra Guerra		52261971	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	9:30	Jenny Rodriguez		40049333	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	9:30	Oscar Parra		2051474796	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
6	9:30	Andrea Gonzalez		1017385270	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	9:30	Luis Orlando Pulido		79554518	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	9:30	Rosa Rico		52429498	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	9:30	Angelica Zofio		52484748	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
10	9:30	Ivan Ayala		79801604	No		✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					



FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD

Version: 01

Codign:

Vigencia : OCTUBRE /2021

Page: 1 DE 1

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de rulas hacia la medición:

Garnier:

Inspector SST

DAMES & MOORE

18-07-702

[illegible]



CONSORCIO VIAL CVP		FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01		
		FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA										Código:		
												Vigencia: OCTUBRE (2021)		
												Página: 1 DE 1		
Nombre de quien hace la medición:		Marcela Cateno										Cargos:		
												Inspector SSR		
		DIAS/MES/AÑO										18-06-2022		
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No Cedula	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE	TOS	SECRECIÓN NASAL	FATIGA	DIFICULTAD PARA RESPIRAR	MALESTAR GENERAL	Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar el trabajo.	FIRMA	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:00	Juan Hernandez	ARL	99957463	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Juan Hernandez
2	7:00	Thon F. Sordani	REUMI	1024960746	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Thon F. Sordani
3	7:00	David Rodelo	REUMI	92289370	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	David Rodelo
4	7:00	Rafael Barrera	CVR	19462556	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rafael Barrera
5	7:00	Michael Amm	REUMI	1016020634	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	MICHAEL
6	7:00	Johan Valero	Burgos	100252796	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Sebastian Valero
7	7:00	Gabriel Navarro	Burgos	1005927061	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Gabriel Navarro
8	7:00	Franco Martinez	Burgos	1148693466	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Franco
9	7:00	Werner Salazar	Burgos	1007358785	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Werner Salazar
10	7:00	Lernando Campo	Burgos	7319225	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Lernando Campo
11	7:00	Luis Angel	Burgos	1102585420	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Luis Angel
12	7:00	Oscar Castro	Burgos	93468531	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Oscar Castro
13	7:00	Aristides Rios	Burgos	13526015	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Aristides Rios
14	7:00	Tania Vega	Burgos	79851917	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Tania Vega
15	7:00	Diley Rivero	Burgos	84638254	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Diley Rivero



CONSORCIO VIAL CVP

FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Versión: 01

Código:

Vigencia: 1 OCTUBRE 2021

Página: 1 DE 1

Nombre de quien hace la medición: **Morcela Cotoño**

Cargo: **Inspector SST**

18.02.2022

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Estrés pulmonar - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica 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		
1	7:00	Davin Stura Ed. cur		3320383653	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	+Davin
2	7:00	Armando Gomez	Basml	39753514	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Armando
3	8:00	Jovanny Vargas E. cur		79834949	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jovanny Vargas
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

552

CONSORCIO VAL CVP

FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición:

Marcelo Gitero

Cargo:

Inspector SST.

Version: 01

Código:

Vigencia: OCTUBRE /2021

Página: 1 DE 1

DIAS/MES/AÑO

19-02-2022

No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar el trabajo.		FIRMA
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	6:40	José Luis Martínez	CVP	797490921	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	José Luis Martínez
2	6:51	Marcelo Gitero	CVP	52262267	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Marcelo Gitero
3	6:51	Andrés Acosta	CVP	7101761	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Andrés Acosta
4	6:51	Pedro Baquero	REUNE	79510260	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Pedro Baquero
5	6:51	Hernán Araya	CVP	79742051	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hernán Araya
6	6:55	Mario Aguado	CVP	793303.008	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mario Aguado
7	6:55	William Pitteri	CVP	1033734105	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	William Pitteri
8	6:30	Angie Emely Muñoz	CVP	104122403	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Angie Muñoz
9	6:30	Glady Baccara	CVP	69360779	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Glady Baccara
10	6:55	Namuel Torres	CVP	101424681	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Namuel Torres
11	7:00	Luis Angel	Burgo	1102585410	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Luis Angel
12	7:00	Gabriel Navarro	Burgo	1005927061	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Gabriel Navarro
13	7:00	Jules Barajas	REUNE	1026559967	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Jules Barajas
14	7:00	Juan Hernandez	REUNE	79957463	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Juan Hernandez
15	7:00	Wilma Munera		80796936	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Wilma Munera

4821

CONSORCIO VAL CIP															FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Código: Vigencia: 1 OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1	
FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA																										
Nombre de quien hace la medición:					Carga:																					
Marcela Cárdeno					Inspector SGT																					
DANE/ID					15/02/2022																					
No.	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No. CÉDULA	Tiene alguno de los síntomas presuntamente que son reportados para sospechas de COVID-19: Dolor de Cerebro, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Alteraciones pulmonares, EPOC, mayor de 60 años, antecedentes del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que no encuentra en su buen estado de salud para desarrollar su trabajo.		Firma						
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO				
1	6:30	Jesus Almonia		002267	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Bonito						
2	7:00	Wilson Riquie		74351263	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Wilson Riquie						
3	7:00	Yelson Terrero		1018441440	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Yelson						
4	7:00	Franco Martinez		3448693406	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Franco						
5	7:00	Roberto Barrera		19462556	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Roberto						
6	7:00	Walter Poth		1047469248	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Walter						
7	7:00	Leonardo Campa		7319225	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Leonardo						
8	7:00	Walter Salcedo		1003758285	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Walter						
9	7:00	Michael Amín		1016020634	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Michael						
10	7:00	Johan Valero		1002521765	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Johan						
11	7:00	Jose David Gonzalez		1031120241	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Jose David						
12	7:00	Oliver Rodriguez		1120383653	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Oliver						
13	7:00	Marcelina Cardero		1110305345	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Marcelina						
14	7:00	Amirando Gomez		7975354	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Amirando						
15	7:00	Oscar Castro		93468531	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Oscar						

4822

CONSORCIO VAL CIP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01	
																				Código:	
																				Vigencia: OCTUBRE 2021	
																				Página: 1 DE 1	
TOP MATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																					
Nombre de quien hace la medición:					Carga:																
Marcela Gámez					Inspector SST																
										DIAGNÓSTICO										19-06-2022	
No.	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	NÚMERO DE CÉDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son susceptibles para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, VIH, Esclerosis múltiple, asma, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		DIFICULTAD NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		BIENESTAR GENERAL		Certifica que no manifiesta en su buen estado de salud para desarrollar su trabajo.		FIRMA	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	7:00	Daniel Vega	Argo	79857917	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	[Signature]	
2	7:00	Orley Rivas	Argo	8463254	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	[Signature]	
3	7:00	Aristides Pardo	Argo	3526015	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Aristides	
4	7:00	David Rodelo	Argo	72269370	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	[Signature]	
5	7:00	Shon Fredy Sandoval	Argo	3074460146	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	[Signature]	
6	7:00	Wilson R. Rodriguez	Argo	74774269	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Wilson R. Rodriguez	
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

Escaneado con CamScanner

555

CONSORCIO VIAL CVP

FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD

FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA

Nombre de quien hace la medición: **Marcela Gato** Cargo: **Inspector SST**

DIAS/MES/AÑO: **21-07-2022**

Nº	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Síndrome pulmonar - EPOC, mayor de 60 años, inmunidad del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN 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		
1	6:40	Mamuel Tomy	CVP vial	101474980	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
2	6:40	Andrés Acosta	CVP vial	748276	No	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
3	6:40	Angie Emely Hernández	CVP	101474980	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		Angie Hernández
4	6:40	Glady Recayán	CVP	101474980	No	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x		
5	6:45	Marcela Gato	CVP	5236276	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		Marcela Gato
6	6:45	Wilson R. Rodríguez	CVP	748276	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		Wilson R. Rodríguez
7	6:45	Hernán Arévalo	CVP	7974705	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
8	7:00	Mario Aguado	CVP	79303008	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
9	7:05	José Luis Martínez	CVP	7974705	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
10	7:00	Pedro Bagero	CVP	7974705	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
11	7:00	William Parra	CVP	105373465	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
12	7:00	Oscar Castro	CVP	93468531	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
13	7:00	Aníbal Pardo	Bugo	13526015	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		ANÍBAL P
14	7:00	Javier Vega	Bugo	7974705	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		
15	7:00	Devin S. Rodríguez	CVP	112038365	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/		

CONSORCIO VAL CVP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01	
																				Codigo:	
																				Vigencia: OCTUBRE 2021	
																				Página: 1 DE 1	
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																					
Nombre de quien hace la medición:		Morcelo Catano				Cargo:		Inspector SST													
DIA/MES/AÑO																					
21-02-22																					
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, pulmonares, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica 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
1	7:00	Oiley Rivero		8463254	NO		/		/		/		/		/		/	X			
2	7:00	Marcelino Cordero		1110505345	NO		/		/		/		/		/		/	X			
3	7:00	Armando Gomez		79753514	NO		/		/		/		/		/		/	X			
4	7:00	Juan Hernandez		79957463	NO		/		/		/		/		/		/	X			
5	7:00	David Rodelo		72269370	NO		/		/		/		/		/		/	X			
6	7:00	Jhon F. Sordani		1024160746	NO		/		/		/		/		/		/	X			
7	7:00	Jairo Almonica		1010220629	NO		/		/		/		/		/		/	X			
8	7:00	José David Gonzalez		1031120241	NO		/		/		/		/		/		/	X			
9	7:00	Michael Amm		1016020634	NO		/		/		/		/		/		/	X			
10	7:00	José Luis Angel		1102588420	NO		/		/		/		/		/		/	X			
11	7:00	Gabriel Navarro		1005921061	NO		/		/		/		/		/		/	X			
12	7:00	Yann Tenorio		1018447740	NO		/		/		/		/		/		/	X			
13	7:00	Geraldin Sandoval		102296994	NO		X		X		X		X		X		X	X			
14	7:00	Rafael Barro		19462556	NO		/		/		/		/		/		/	X			
15	7:00	Werner Sakai		1007358285	NO		/		/		/		/		/		/	X			

SST

CONSORCIO VIAL CIV										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01	
																				Código:	
																				Vigencia: OCTUBRE 2021	
																				Página: 1 DE 1	
FORMATO REGISTRO REGIÓN DE TEMPERATURA																					
Nombre de quien hace la medición:				Morcelo Cateno				Cargo:				Inspector SST									
				DIA/MES/AÑO				21.02.22													
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	NÚMERO DE CÉDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son relevantes para el presente a COVID-19: Osteoporosis, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, diabetes, etc., mayor de 65 años, antecedentes del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FARJEA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que se encuentra en un buen estado de salud para desarrollar su trabajo.	FIRMA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI	NO
1	7:00	Carlos Raniel		93296008		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Al Estu...		
2	7:00	Franco Nativ...		948693406		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Frang...		
3	7:00	Leonardo Camp...		7319275		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Leona...		
4	7:00	Yube Alex Rodriguez		1019120024		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Yube Rodriguez		
5	7:00	Laura Velando		1019290491		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Laura Velando		
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

CONSORCIO VAL CVP															FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Código: Vigencia: OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1			
FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA																												
Nombre de quien hace la medición: Marcelo Caten															Cargo: Inspector SST													
DÍAS/MES/AÑO 22-02-2022																												
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CÉDULA	Tiene alguna de las enfermedades prevalentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad cardíaca, asma, otras pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que me encuentro en un buen estado de salud para desenvolver mi trabajo.		FIRMA								
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO						
1	6:40	Herman Arevalo	CVP	7734285	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
2	6:40	Marcelo Caten	CVP	52362267	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
3	6:40	Wilson Rodriguez	CVP	74334753	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
4	6:50	Gadys Becerra	CVP	109862274	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
5	6:50	William Parra	CVP	1033734105	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
6	6:50	Mario Aguado	CVP	79303.008	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
7	6:55	Lady Almanza	CVP	5238054	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
8	6:55	Andrés Acosta	CVP	71876	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
9	7:00	Manuel Torres	CVP	101424421	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
10	7:00	Geraldin Sandoval	CVP	102296194	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
11	7:15	Angie Enely	CVP	1019422423	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
12	7:15	Jose Luis Martinez	ARL	74490921	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
13	7:00	Juan Hernandez	ARL	79953463	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
14	7:00	Verson Terrero	ARL	101844740	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
15	6:50	Pedro Baquero	RGUMIL	79510760	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									

FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA										
Versión: 01 Código: Vigencia: OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1																				
Nombre de quien hace la medición: Marcela Coto										Cargo: Inspector SST										
DIAMES/AÑO: 22-02-2022																				
No	HORA	HOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	NO CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Síndrome pulmonar - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN 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	Aristides Pardo		3352605	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Aristides
2	7:00	Steven Rodriguez		332038353	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Steven
3	7:00	Oscar Castro		93468531	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Oscar
4	7:00	Javier Vega		3985797	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Javier
5	7:00	Alejo Rivera		8463254	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Alejo
6	7:00	Narciso Cordero		1138505345	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Narciso
7	7:00	Armando Gomez		39333514	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Armando
8	7:00	Weiner Salgado		1007758285	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Weiner
9	7:00	Wahis Pott		3043489848	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Wahis
10	7:00	Rafael Barrios		39462558	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Rafael
11	7:00	Franco Martinez		3348693406	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Franco
12	7:00	Carlos Reinel		93296608	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Carlos
13	7:00	Johan S. Valero		1002521365	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Johan
14	7:00	Michael Amin		3016020634	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Michael
15	7:00	Gabriel Navarro		1005923061	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Gabriel Navarro

										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Código: Vigencia: OCTUBRE /2021 Página: 1 DE 1	
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																					
Nombre de quien hace la medición:				Morcela Gtano				Cargo:		Inspector SST											
										DIA/MES/AÑO				22-02-2022							
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar el trabajo.		FIRMA	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI
1	7:00	Luis Angel Herro		1102985421		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2	7:00	Wilmer Hnasor		80796936		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3	7:00	David Rodela		92269390		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4	7:00	Thon Sandoval		1074480746		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
5	7:15	Raul Enrique Lozano		43962922		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
6	7:15	Yobany Vargas		79834449		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

4829

CONSORCIO VAL CVP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Código: Vigencia: 1 OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1	
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																					
Nombre de quien hace la medición:					Cargo:																
Marcela Gato					Inspector SST																
Acta de Inicio Composteo y Vermoreto					DIA/MES/AÑO					22-06-2022											
Nº	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	Nº CÉDULA	Tiene alguna de las enfermedades prevalentes que son vómitos para exposición a COVID-19: Diarrea, Cansancio, Fiebre, Erupción cutánea, sarna, saba, picazón, etc. (EPOC, neoplasia de la piel, enfermedades del sistema linfático).	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que no encuentra en un buen estado de salud para desarrollar su trabajo.		FIRMA	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI
		Laura Gutierrez		300714537	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	RA
		Osma Parra		3051434796	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	OS
		Les Maldonado		80380090	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	LM
		Olga Senora		52082002	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	OS
		Joselo Gutierrez		35323094	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	JG
		Naitha Gonzalez		53004680	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	NG
		Rosavel Jimenez		51635325	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	RJ
		Rosa Cardona		39713326	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	RC
		Eudes Ceballos		5912557	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	EC
		Rafael Garcia		1310086491	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	RG
11		Anaiza Quintana		14276959	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	AQ
12		Orilia Geron		20909280	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	OG
13		Nilsona Castro		79649491	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	NC
14		Etelma Gombao		23474634	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	EG
15		Silma Beltran		52376492	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	X	SB

Escaneado con CamScanner

8

CONSORCIO VAL CVP															FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Código: Vigencia: OCTUBRE/2021 Página: 1 DE 1			
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																												
Nombre de quien hace la medición:					Marcela Caceres					Cargo:					Inspector SST													
Reunion de inicio Compostela y Yomusita					DIA MES AÑO					22-02-2021																		
No	CICLO	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEOLA	Tiene alguna de las enfermedades prevalentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN 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		Jorge Rojas		2992784	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Jorge Rojas								
2		Carlota Rivas		52541203	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Carlota Rivas								
3		Nobey Ritaruba		79670568	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Nobey Ritaruba								
4		Andres Rivas		1000324680	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Andres Rivas								
5		Ivan Ayala		7980604	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Ivan Ayala								
6		Nobora Cordero		26457914	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Nobora Cordero								
7		Noriba Cruz		52371966	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Noriba Cruz								
8		Zordida Veloso		28227044	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Zordida Veloso								
9		Cielo M. Burgos		1032284089	No		✗		✗		✗		✗		✗		✗		✗	Cielo M. Burgos								
10		Nº Helena Romero		52392573	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Helena Romero								
11		Edilma Cruz		65715755	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Edilma Cruz								
12		Maria N. Cordero		51747399	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Maria N. Cordero								
13		Isabel Avela		46664729	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✗	Isabel Avela								
14																												
15																												

CONSORCIO VAL CUP										FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA										Versión: 01	
FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA										Código:	
Vigencia: OCTUBRE 2021										Página: 1 DE 1											
Nombre de quien hace la medición: Marcelo Catano										Cargo: Inspector SST											
DIA/MES/AÑO: 23-02-2022																					
Nº	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son relevantes para exposición a COVID-19: (Alergia, Cáncer, HTA, Enfermedad cardíaca, asma, Virus pulmonares - COVID, mayor de 65 años, enfermedades del sistema inmune).	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		HALESTAN GENERAL		Certifica que no encuentra un buen estado de salud para desarrollar su trabajo.	FIRMA		
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			SI	NO
1	6:30	Marcelo Catano	CVR	5236285	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
2	6:40	Hernán Arias	CVP	7974035	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
3	6:40	Wilson Rodriguez	CVR	74334263	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
4	6:45	William Parra	CVP	1033734105	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
5	6:45	Andrés Becerra	CVP	101841771	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
6	7:00	José Luis M.	SUP	27490920	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
7	7:00	Angie Emily Murco	CVP	101912223	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
8	7:00	Marlo Aguado	CVP	79303008	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
9	7:00	Manuel Torres	CVP	1014249801	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
10	7:00	Javier Vega		79851917	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
11	7:00	Osley Rivera		8463254	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
12	7:00	Verson Teranio		1018447740	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
13	7:00	Oscar Costa		93468331	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
14	7:00	Amirinda Pardo		13526015	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		
15	7:00	Almendo Gomez		79733514	NO		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		

CONSORCIO VAL CUP															Versión: 01			
FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD															Código:			
FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA															Vigencia: 1 OCTUBRE 2021			
Página: 1 DE 1																		
Nombre de quien hace la medición:		Monuel Torres					Cargo:		Residente Ambiental									
DIAGNÓSTICO															2022-02-23			
Nº	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	Nº CEDULA	Tiene alguno de los enfermedades predefinidas que son vulnerables para exposición a COVID-19: Síntomas, Cough, FTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Entre neumonía - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		BIENESTAR GENERAL		Firma
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
1	7:00	Leis Angel Herrera	Pomplio	1102585922	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
2	7:00	Julio Cesar Rodriguez	ARK	1059181743	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Julio R
3	7:00	Juan David Hernandez	ARK	79557963	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Juan David H
4	7:00	Gabriel Navarro	Pomplio	1005929861	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Gabriel Navarro
5	7:00					/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	
6	7:00	Jesus Benito Alonzo	Consorcio	101020627	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Benito
7	7:00	Jose David Cardenas	Consorcio	1030110741	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Jose David
8	7:00	John Fredy Sandoval	Pomplio	1074460766	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	John Fredy
9	7:00	Michael Anna	Pomplio	1016010634	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Michael Anna
10	7:00	Alfonso Sebastian Velazquez	Pomplio	1002321765	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Alfonso Sebastian
11	7:00	Weiner Salcedo	Pomplio	1007758183	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Weiner Salcedo
12	7:00	Franco Martinez	Pomplio	1148693106	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Franco Martinez
13	7:00	Carlos Daniel Buitrago	Pomplio	93296008	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Carlos Daniel Buitrago
14	7:00	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/
15		/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/

CONSORCIO ENL DVP															Versión: 01				
FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD															Código:				
															Vigencia: 1 OCTUBRE 2021				
FORMATO REGISTRO MEDICIÓN DE TEMPERATURA															Página: 1 DE 1				
Nombre de quien hace la medición:		Morcelo Gato				Cargo:		Inspector SSI											
								23-02-2022											
Nº	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	NÚMERO CÉDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exponerse a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Síndrome inmunológico - EPOC, mayor de 65 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certificación de asistencia en su buen estado de salud para desempeñar el trabajo.	FIRMA
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	7:00	Micelino Cardo		110505345	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Angie Tahaner
2	7:40	Pedro Bapuro		77510760	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Angie Tahaner	
3	8:00	Angie Tahaner Jaramila		1020639679	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Angie Tahaner	
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

CONSORCIO VIAL CVP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01	
																				Codigo:	
																				Vigencia: OCTUBRE 2021	
																				Página: 1 DE 1	
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																					
Nombre de quien hace la medición:					Cargo:																
Marcelo Catano					Inspector SSR																
					DIA/MES/AÑO					24-02-2022											
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica 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
1	6:35	Marcelo Catano	CVP	52362267	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	✓	Marcelo Catano	
2	6:45	Hernán Arévalo	CVP	79742050	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Hernán Arévalo		
3	6:40	Wilson G. Rodríguez	CVP	74774767	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Wilson G. Rodríguez		
4	6:50	Dudley Becerra	CVP	67824771	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Dudley Becerra		
5	6:55	Mario Aguado	CVP	79303008	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Mario Aguado		
6	7:00	Angie Muñoz	CVP	1014722473	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Angie Muñoz		
7	7:00	William Parra	CVP	1033734105	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	William Parra		
8	6:45	Pedro Baggio	Bolivi	79510000	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Pedro Baggio		
9	7:10	Gealdin Sanabria	Puerto Rico	1022061984	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Gealdin Sanabria		
10	7:00	Oscar Castro	Bogotá	93468531	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Oscar Castro		
11	7:00	Orley Rivera	Bogotá	81463254	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Orley Rivera		
12	7:00	Armando Gomez	Bogotá	79753514	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Armando Gomez		
13	7:00	Aristides Pardo	Bogotá	13526015	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Aristides Pardo		
14	7:00	Marcelino Cordero	Bogotá	1110505345	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Marcelino Cordero		
15	7:00	Javier Vega	Bogotá	79857917	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓	✓	Javier Vega		

															Versión: 01 Código: Vigencia: OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1									
FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD																								
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																								
Nombre de quien hace la medición:					Morcela Catano										Cargo:					Inspector SST				
					DIA/MES/AÑO										24-02-2022									
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	NO CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades prevalentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Síntomas pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica 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	7:00	Manuel Castro	CVP	1044240801	No	X	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Manuel			
2	7:00	Steven Rodriguez	CVP	3120383653	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Steven			
3	7:00	Carlos Reinel	C.Bugo	93296008	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Carlos Reinel			
4	7:00	Nenec Salcedo	C.Bugo	1007758285	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Nenec			
5	7:00	Franco Martinez	C.Bugo	1148193406	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Franco			
6	7:00	Johan Valero	C.Bugo	1002521765	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Johan			
7	7:00	Rafael Borneo	CVP	19462556	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Rafael			
8	7:00	Michael Ann	Reum	1016020634	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Michael			
9	7:00	Yessson Tenorio	ARL	1018447140	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Yessson			
10	7:00	Julio Carr Rodriguez	ARL	1059981245	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Julio			
11	7:00	Juan Hernandez	ARL	79957463	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Juan			
12	7:00	José Angel Herrera	Bugo	1102555420	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		José			
13	7:00	Jesús Almona	CVP	106220627	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Jesús			
14	7:00	José David González	CVP	1031120241	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		José David			
15	7:00	Sharon Freely Sandoval	Reum	1024460346	No		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	X		Sharon			

										Versión: 01 Código: Vigencia: OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1										
FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD																				
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																				
Nombre de quien hace la medición: Marcela Cateno					Cargo: Inspector SST															
					DIA/MES/AÑO					24-02-2022										
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, mayor de 65 años, enfermedades del sistema inmune.	FEBRE		TOS		SECRECIÓN 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	David Bodelo	COMIZ	92269370	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
2	7:00	Gabriel Navarro	Bugu	1005927061	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
3	7:00	Valentín Pautt	Bugu	1047489848	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				

504

4837

CONSORCIO VAL CUP					FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Código: Vigencia: OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1				
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																			
Nombre de quien hace la medición:					Cargos:														
Marcela Cortez					Inspector SST														
					DIAGNÓSTICO: 25-02-2022														
Nº	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que no encuentra en su buen estado de salud para desempeñar su trabajo.	FIRMA
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	6:40	Marcela Cortez	CUP	52362287	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Marcela Cortez
2	6:40	Hernán Arizala	CUP	7974208	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Hernán Arizala
3	6:40	Wilber R. Rodríguez	CUP	7874208	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Wilber R. Rodríguez
4	6:45	Angie Emely Muñoz	CUP	1019122423	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Angie Muñoz
5	6:45	JOSE LUIS NOLAN	CUP	7974208	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	JOSE LUIS NOLAN
6	6:45	Andrés Becerra	CUP	1019122423	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Andrés Becerra
7	6:45	Armando Gomez		7974208	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Armando Gomez
8	7:00	Mario Aguado	CUP	7974208	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Mario Aguado
9	7:00	Manuel Torres	CUP	1019122423	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Manuel Torres
10	7:00	Roberto Canabarro	CUP	1022461994	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Roberto Canabarro
11	6:45	Andrés Acosta	CUP	7974208	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Andrés Acosta
12	7:00	Rafael Barro	CUP	19462556	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Rafael Barro
13	7:00	Carlos Reimer	Burgos	932816028	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Carlos Reimer
14	7:00	John Valero	Burgos	1002527363	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	John Valero
15	7:00	Cristian Rojas	Burgos	1022461994	No	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	Cristian Rojas

CONSORCIO VAL CVP															FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Codigo: Vigencia: OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1			
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																												
Nombre de quien hace la medición:					Cargo:					DIAS/MES/AÑO																		
Marcelo Catano					Inspector SST					25-02-2022																		
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Haces pulmonares - COPD, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar el trabajo.		FIRMA								
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO									
1	7:00	Francis Martinez	Pompeyo	1148613406	No		/		/		/		/		/		/		/	FRANKO								
2	7:00	Weiner Salcedo		1007758285	No		/		/		/		/		/		/											
3	7:00	Michael Amun	Rental	1016020634	No		/		/		/		/		/		/											
4	7:00	Aristides Pardo	Burgo	13526015	No		/		/		/		/		/		/	X	Aristides									
5	7:00	Javier Vega	Burgo	7985797	No		/		/		/		/		/		/	*										
6	7:00	Oscar Cortes	Burgo	93468531	No		/		/		/		/		/		/	*										
7	7:00	Steven Rodriguez	CVR	1120383653	No		/		/		/		/		/		/	*										
8	7:00	Orlay Rivera	Burgo	8963254	No		/		/		/		/		/		/	*										
9	7:00	Marcelino Cordero	Rental	1110505345	No		/		/		/		/		/		/	*	Inspector									
10	7:00	David Rodelo	Rental	92369370	No		/		/		/		/		/		/	*										
11	7:00	Jesus Almona	CVR	1010220627	No		/		/		/		/		/		/	*										
12	7:00	Luis Angel Herrera	Burgo	1102585420	No		/		/		/		/		/		/	*										
13	7:00	Jhon Fredy Sandoval	Burgo	102446746	No		/		/		/		/		/		/	*										
14	7:00	Julio Cesar Rodriguez	ARH	1059981245	No		/		/		/		/		/		/	*	Julio R									
15	7:00	Yerson Tenorio	ARH	1018497740	No		/		/		/		/		/		/	*	Yerson									

145

4839

FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD												Versión 01							
FORMATO REGISTRO SECCION DE TEMPERATURA												Página: 1 de 1							
Nombre de quien hace la medición: Marcelo Catano												Cargo: Inspector SST							
FECHA: 25-02-2024																			
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CATEGORIA	No CENSA	Puede alguna de las enfermedades prevalentes que son notificados ante el sistema de salud COVID-19, Dengue, Chikung, Zika, Enfermedad Cardíaca, asma, Hipertensión arterial, EPOC, mayor de 65 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Tiene algún otro síntoma que no ha sido reportado en el sistema de salud para el diagnóstico del paciente.	Firma
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
1	7:00	José David Gando	OP	2031120241	No	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	José David
2	7:00	Juan Hernandez	ACC	79957463	No	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Juan Hernandez
3	7:00	Paula Catalina Benítez	OP	43984922	No	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Paula Benítez
4	7:00	Gabriel Navarro	BUSCO	2005927061	No	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Gabriel Navarro
5	7:00	Wendy Pott	BUSCO	2057467848	No	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Wendy Pott
6	8:30	Leonardo Gómez	BUSCO	7319725	No	✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Leonardo Gómez
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VAL CVP															FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Código: Vigencia: OCTUBRE 2021 Página: 1 DE 1			
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																												
Nombre de quien hace la medición:					Cargo:																							
Marcelo Giron					Inspector SST					26-02-2022																		
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Crónica, asma, EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar mi trabajo.		FIRMA								
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO									
1	6:40	Hernán Arevalo	CVP	7974205	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
2	6:40	Wilber G. Rodríguez	CVP	7477263	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Wilber G. Rodríguez							
3	6:40	Glady Becerra	CVP	10184677	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓									
4	6:40	Angie Emily Muñoz	CVP	10142243	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Angie Muñoz							
5	6:40	Rose Luis Hernández	CVP	29990911	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Rose Luis Hernández							
6	6:40	William Patten	CVP	103373405	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		William Patten							
7	6:50	Marcelo Giron	CVP	52367267	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Marcelo Giron							
8	6:55	Mario Aguado	CVP	79'303.008	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Mario Aguado							
9	7:00	Manuel Torres	CVP	101424601	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Manuel Torres							
10	7:00	Julio Cesar Rodríguez	NEC	1057981245	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Julio R							
11	7:00	Juan D. Hernández	NEC	79957463	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Juan D. Hernández							
12	7:00	Yerson Tenorio	NEC	1018447340	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Yerson							
13	7:00	Luis E. Farigola	Burgos	1013460119	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Luis E. Farigola							
14	7:00	David Rodelo	NEC	72269370	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		David Rodelo							
15	7:00	Jhon Fredy Sandoval	NEC	1024460726	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓		Jhon Fredy Sandoval							

4841

CONSORCIO VIAL CVP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01	
																				Código:	
																				Vigencia: 1 OCTUBRE 2021	
																				Página: 1 DE 1	
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																					
Nombre de quien hace la medición:					Cargo:																
Marcela Cateno					Inspector SST																
					DIAGNOSIS/NO										25-02-2022						
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son consideradas como susceptibles a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Alteraciones pulmonares - EPOC, mayor de 65 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		RESERCIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Cualquier otro síntoma o signo que pueda afectar su salud para desarrollar su trabajo.		Firma	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI
1	7:00	Jose David Gante	CNP	10311021	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Jose David	
2	7:00	Walter Parth	Burgu	1043149848	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Walter	
3	7:00	Jesus Almonio	CNP	1010210527	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Jesus	
4																					
5																					
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					

Escaneado con CamScanner

574

CONSORCIO VAL CVP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Codigo: Vigencia: OCTUBRE 2021 Pagina: 1 DE 1			
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																							
Nombre de quien hace la medición:					Carga:																		
Marceba Gatero					Inspector SST																		
					DIAGNOSTICO					28-01-2022													
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, fibrosis pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifico que me encuentro en un buen estado de salud para desarrollar el trabajo.		FIRMA			
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO				
1	6:35	Marceba Gatero	CVP	5236726	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Marceba Gatero			
2	6:45	Wilson Rodriguez	CVP	74374263	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Wilson Rodriguez			
3	6:53	Hernán Arévalo	CVP	79747261	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Hernán Arévalo			
4	6:53	Andrés Acosta	CVP	7187261	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Andrés Acosta			
5	6:55	Gudays Becerra	CVP	109864774	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Gudays Becerra			
6	7:00	Gealdin Sandoval	CVP	102286494	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Gealdin S.			
7	7:00	William Parra	CVP	1033734105	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	William Parra			
8	7:00	Mario Aguado	CVP	79303008	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Mario Aguado			
9	7:00	Manuel Tiron	CVP	104624630	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Manuel Tiron			
10	7:25	Ange Emely Muñoz	CVP	1014122423	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Ange Muñoz			
11	7:25	Jose Luis Ruiz	CVP	79490972	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Jose Luis Ruiz			
12	7:00	Oxley Rivera	Burgu	8463254	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Oxley Rivera			
13	7:00	Oscar Castro	Burgu	93468531	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Oscar Castro			
14	7:00	Steven Rodriguez	CVP	11203873653	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Steven Rodriguez			
15	7:00	Raul Lozano	CVP	80411279	No		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Raul Lozano			

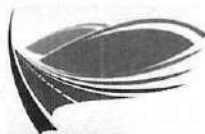
48A3

CONSORCIO VAL CVP										FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA									
										Versión: 01																			
										Código:										Vigencia: 1 OCTUBRE 2021									
										Página: 1 DE 1																			
Nombre de quien hace la medición:										Marcela Catano										Cargo: Inspector SSR									
										DIAGNOSTICO										28-01-2022									
Nº	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	COMUNITARIO	Nº CÉDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exponerse a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Obesidad, embarazo, etc., mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN NASAL		FATIGA		DIFICULTAD PARA RESPIRAR		MALESTAR GENERAL		Certifica que se encuentra en un buen estado de salud para desarrollar el trabajo.		FIRMA									
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		SI	NO							
1	7:00	Gabriel Navarro	Burgos	1005927861	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Gabriel Navarro									
2	7:00	Aristides Pardo	Burgos	13526015	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Aristides Pardo									
3	7:00	Marcelino Bodega	Enabí	1110505345	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Marcelino Bodega									
4	7:00	Armando Gomez	Enabí	79733584	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Armando Gomez									
5	7:00	Rafael Barrera	CVR	19462556	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Rafael Barrera									
6	7:00	Luis Angel Herra	Burgos	1102585420	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Luis Angel Herra									
7	7:00	Johan Valero	Burgos	1002521965	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Johan Valero									
8	7:00	Calvo Reinel	Burgos	93296008	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Calvo Reinel									
9	7:00	Cristian Velazco	Burgos	1006028458	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Cristian Velazco									
10	7:00	Cristian Roca	Burgos	102297169	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Cristian Roca									
11	7:00	Franco Martinez	Burgos	148697406	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Franco Martinez									
12	7:00	Werner Salgado	Burgos	1009758285	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Werner Salgado									
13	7:00	Leonardo Campo	Burgos	7349225	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Leonardo Campo									
14	7:00	Jonier Vega	Burgos	7185791	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Jonier Vega									
15	7:00	Michael Amin	Enabí	1016020634	No	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	Michael Amin									

Escaneado con CamScanner

CONSORCIO VAL CVP															FORMATO REGISTRO CONDICIONES DE SALUD										Versión: 01 Código: Vigencia: OCTUBRE/2021 Página: 1 DE 1			
FORMATO REGISTRO MEDICION DE TEMPERATURA																												
Nombre de quien hace la medición:															Cargo:													
DIA/MES/AÑO																												
No	HORA	NOMBRES Y APELLIDOS	CONTRATISTA	No CEDULA	Tiene alguna de las enfermedades preexistentes que son vulnerables para exposición a COVID-19: Diabetes, Cáncer, HTA, Enfermedad Cardíaca, asma, Síndrome pulmonares - EPOC, mayor de 60 años, enfermedades del sistema inmune.	FIEBRE		TOS		SECRECIÓN 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	7:00	Julio Cesar Rodriguez	ARL	1059981245	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Julio R.								
2	7:00	Vilson Tenorio	ARL	1018449720	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Vilson								
3	7:00	José Forquía	Burgos	1015460179	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	José Forquía								
4	7:00	Jhon Fredy Sandoval	Bentel	1024460726	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Jhon Fredy Sandoval								
5	7:00	José Hernandez	ARL	79952453	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	José Hernandez								
6	7:00	David Rodas	Bentel	72269370	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	David Rodas								
7	7:00	José David González	CVP	03120741	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	José David								
8	7:00	Wilfrido Pautt	Burgos	1097489848	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	Wilfrido Pautt								
9	7:00	José Almona	CVP	610220627	NO		✓		✓		✓		✓		✓		✓		✓	José Almona								
10																												
11																												
12																												
13																												
14																												
15																												

4845

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

ANEXO 3

FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

598

4846

CONSORCIO VIAL CVP		Versión: 01							
NIT 895.827.078-9		Código SST 401							
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN		Vigencia: 30/09/2011							
(Almacén, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)		Página: 1 DE 1							
Responsable de la limpieza y desinfección:	Rafael Barco	OBRA:	Arraques						
CARGO:	Boal	SEMANA:							
SITIO:	Arraques	Código Equipo (SI APLICA)	ESPO06						
		Descripción de equipo (SI APLICA)	RETROCALGADOZ						
			MINICARGADOR						
		DESDE:	07/02/22						
		HASTA:	12/02/22						
No.	Area de limpieza	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
1	Cerraduras y candados.	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	
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehículo.	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	
3	Siifas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehículo.	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	
4	Ventanas.	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	
5	Utensilios (esteros, conector, tabla de apoyo).	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	
ALMACEN Y OFICINA									
6	Interruptor de luz.	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	
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.	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	
8	Cajas.	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	
9	Legajadoras, grapadoras, coseadoras, tijeras, colchon, perforadoras.	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	
BAÑO - LAVAMANOS									
10	Lavado mínimo 2 veces al día de los lavamanos con jabon desinfectante.	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	
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.	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	
12	Desinfección de manija y seguro de puerta; y sistema.	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	
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA									
13	Espajos.	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	
14	Tablero - control de mando.	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	
15	Palancas de cambios, pedales y cabrilla.	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	
16	Cajuela.	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	
17	Radio.	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	
18	Manija de autocarpado.	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	
19	Seguro de compuerta volco.	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	

OBSERVACIONES:

Rafael Barco
FIRMA RESPONSABLE SST

[Firma]
FIRMA AREA AMBIENTAL

[Firma]
FIRMA ING. RESIDENTE

Rad 202217000073792

31/03/22

4847

CONSORCIO VIAL CVP		Versión: 01							
NIT 901.837.878-8		Código: 887-001							
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacén, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)		Vigencia: 28/10/2021							
		Página: 1 DE 1							
Responsable de la limpieza y desinfección:	Rafael Barreto	OBRA:	San Isidro						
		CARGO:	BOAL						
SITIO	San Isidro	Código Equipo (SI APLICA)	EGPOAO						
		Descripción de equipo (SI APLICA)	MINICARGORA						
		SEMANA: DESDE 07/02/22 HASTA 19/02/22							
No.	Area de limpieza	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES	SABADO	DOMINGO	OBSERVACIONES
		B M N/A	B M N/A	B M N/A	B M N/A	B M N/A	B M N/A	B M N/A	
1	Cerraduras y candados.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehículo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehículo.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
4	Ventanas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
5	Utensilios (esteros, corrector, tabla de apoyo).	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
ALMACEN Y OFICINA									
6	Interruptor de luz.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
8	Cajas.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
9	Legajadores, grapadoras, cosadoras, tijeras, colchon, perforadoras.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
BANO - LAVAMANOS									
10	Lavado mínimo 2 veces al día de los lavamanos con jabón desinfectante.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
12	Desinfección de manija y seguro de puerta, y cisterna.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA									
13	Espojos.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
14	Tablero - control de mando.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
16	Cajuela.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
17	Radio.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
18	Manija de autocarpetado.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	
19	Seguro de compuerta volco.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	

OBSERVACIONES:

Marcelo Gato
FIRMA RESPONSABLE SST

[Firma]
FIRMA AREA AMBIENTAL

[Firma]
FIRMA ING. RESIDENTE

4848

CONSORCIO VIAL CVP		CONSORCIO VIAL CVP		Versión: 01																			
NIT 901.537.878-4		NIT 901.537.878-4		Código: 887-001																			
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION		FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION		Vigencia: 24/10/2011																			
(Almacén, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)		(Almacén, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)		Página: 1 DE 1																			
Responsable de la limpieza y desinfección:		JOSUE BENITO ALMUNIA		OBRA: El Bosque																			
CARGO:		BOAL		SEMANA:																			
SITIO: El Bosque		Código Equipo (SI APLICA): E6P007 E6P047-		Descripción de equipo (SI APLICA): RETROCAMBIO																			
				DEBDE 07/02/22 HASTA 19/02/22																			
No.	Area de limpieza	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
1	Cerraduras y candados.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehículo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehículo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
4	Ventanas.	✓																					
5	Utensilios (esteros, corrector, tabla de apoyo).	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
ALMACEN Y OFICINA																							
6	Interruptor de luz.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
7	Pantalla de computador, teclado, mouse, pad mouse, base para el computador, cargador de computador.	✓																					
8	Cajas.																						
9	Legajadores, grapadoras, cosadoras, tijeras, cotton, perforadoras.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado mínimo 2 veces al día de los lavamanos con jabón desinfectante.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
12	Desinfección 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:

Marcelo Cota
FIRMA RESPONSABLE SST

[Firma]
FIRMA AREA AMBIENTAL

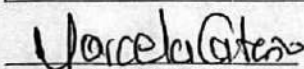
[Firma]
FIRMA ING. RESIDENTE

581

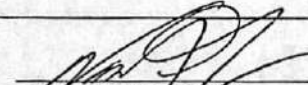
14850

CONSORCIO VIAL CVP		NIT 901.837.078-9		Versión: 01																			
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION		(Almacén, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)		Código: SST-001																			
				Vigencia: 24/10/2021																			
				Página: 1 DE 1																			
Responsable de la limpieza y desinfección:		Rafael Barrios		OBRA:	CIV 5005560	CARGO:	BOAL																
SITIO:	Arroyo	Código Equipo (SI APLICA)	EGP006 EGP029	Descripción de equipo (SI APLICA)	RETRORCARGADOR MULTICARGADOR	SEMANA: DESDE 01/02/22 HASTA 05/02/22																	
No.	Área de limpieza	LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			OBSERVACIONES
		B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	B	M	N/A	
1	Cerraduras y candados.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
2	Llaves para abrir puertas, candados, cajones, y/o encender maquinaria o vehículo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehículo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4	Ventanas.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
5	Utensilios (esferos, corrector, tabla de apoyo).	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
ALMACÉN 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, coseadoras, tijeras, carbon, perforadoras.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
BAÑO - LAVAMANOS																							
10	Lavado mínimo 2 veces al día de los lavamanos con jabón desinfectante.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
11	Lavado de baños 3 veces a la semana.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
12	Desinfección de manija y seguro de puerta; y cisterna.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espéjos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
14	Tablero - control de mando.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
15	Palanca de cambios, pedales y cabrilla.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
16	Cajuela.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
17	Radio.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
18	Manija de autocarpaco.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
19	Seguro de compuerta volco.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			

OBSERVACIONES:


FIRMA RESPONSABLE SST


FIRMA AREA AMBIENTAL


FIRMA ING. RESIDENTE

4851

CONSORCIO VIAL CVP		Versión: 01																					
NIT 901.637.878-8		Codigor: SST-001																					
FORMATO REGISTRO DE LIMPIEZA Y DESINFECCION (Almacén, oficina, baños, lavamanos, volquetas, mula, maquinaria amarilla)		Vigencia: 24/10/2021																					
		Página: 1 DE 1																					
Responsable de la limpieza y desinfección:		OBRA: CIV 5003713																					
CARGO: Bca1																							
SITIO: El Bosque	Código Equipo (SI APLICA): E6P007 E6P007	Descripción de equipo (SI APLICA): RETROCAMBIO VIBROCONTRACTIVO	SEMANA: DESDE 01/02/22 HASTA 05/02/22																				
No.	Area de limpieza	DÍAS														OBSERVACIONES							
		LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			
		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, cajas, y/o encender maquinaria o vehículo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
3	Sillas, mesa, estantes, controles de mando de maquinaria o vehículo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
4	Ventanas.				✓			✓			✓			✓			✓			✓			
5	Utensilios (esferas, 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, o/bon, 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	Desinfección de manija y seguro de puerta; y cisterna.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
MAQUINARIA AMARILLA - VOLQUETAS - MULA																							
13	Espijos.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
14	Tablero - control de mando.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
15	Palanca de cambios, pedales y cañilla.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
16	Cajuela.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
17	Radio.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
18	Manija de autocarpeado.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			
19	Seguro de compuerta volteo.	✓			✓			✓			✓			✓			✓			✓			

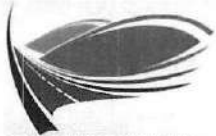
OBSERVACIONES:

Marcela Cortez
FIRMA RESPONSABLE SST

[Firma]
FIRMA AREA AMBIENTAL

[Firma]
FIRMA ING. RESIDENTE

4852

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

ANEXO 4
ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD

585



CONSORCIO VIAL CVP

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: NOVIEMBRE -2021

NOMBRE:

José Benito Almonic

CEDULA

1010220627

SUBCONTRATISTA:

SUBCONTRATISTA:
Consorcio vial C.V.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.

[illegible]



CONSORCIO VIAL CVP

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD

CODIGO: FM-SST-006

VERSIÓN: 1

FECHA: NOVIEMBRE -2021

NOMBRE:

Weiner Salcedo

CEDULA:

1007758285

SUBCONTRATISTA:

SUBCONTRATISTA: Cons. Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIA 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.

[illegible]

582



CONSORCIO VIAL CVP

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: NOVIEMBRE -2021

NOMBRE: Rafael Barrera

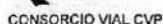
CEDULA: 19462556

SUBCONTRATISTA.
Consorcio vial civ.

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.

[illegible]



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.

[illegible]



NOMBRE:

Wanted Part

CEDULA

1047479848

SUBCONTRATISTA:

SUBCONTRATISTA: Construcciones 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.

[illegible]



CONSORCIO VIAL CVP

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: NOVIEMBRE -2021

NOMBRE: Gabriel Navarro

GEDULA: 1005927061

SUBCONTRATISTA: Construcciones Borgo

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIA 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.

[illegible]



NOMBRE Franco Martinez

CEDULA: 1.148 693 406

SUBCONTRATISTA: Construcciones Burgos

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIA 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.

[illegible]



CONSORCIO VIAL CVP

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: NOVIEMBRE -2021

NOMBRE:

Leonardo Campos

CEDULA

7'319.223

SUBCONTRATISTA

SUBCONTRATISTA. Const. 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.

[illegible]

4863

 CONSORCIO VIAL CVP		SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO				CODIGO: FM-SST-006			
		FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD				VERSION: 1			
						FECHA: NOVIEMBRE -2021			
NOMBRE: Javier Vega		CEDULA: 79857917 Dk		SUBCONTRATISTA: Construcciones 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
	OBSURAS	MONOGAFAS	TIPO QUIRURGICO	FILTRO	MASCARILLA	GEL ANTIBACTERIAL	ALCOHOL (70%)	TULAS ROPA DE CASA Y TRABAJO	
01-02-22					1				
02-02-22					1				
03-02-22					1				
04-02-22					1				
05-02-22					1				
06-02-22					1				
07-02-22					1				
08-02-22					1				
09-02-22					1				
10-02-22					1				
11-02-22					1				
12-02-22					1				
14-02-22					1				
15-02-22					1				
16-02-22					1				
17-02-22					1				
18-02-22					1				
19-02-22					1				
21-02-22					1				
22-02-22					1				
23-02-22					1				
24-02-22					1				
25-02-22					1				
26-02-22					2				
ENTREGA		ALMACEN		REVISO		AREA S&SO			
FIRMA		FIRMA		FIRMA		FIRMA			



CONSORCIO VIAL CVP

SISTEMA DE GESTION SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

CODIGO: FM-SST-006

VERSION: 1

FORMATO DE ENTREGA DE EPP COVID 19 - KIT BIOSEGURIDAD

FECHA: NOVIEMBRE -2021

NOMBRE:

NOME Mario Agudelo

CEDULA:

79'303.008

SUBCONTRATISTA:	
-----------------	--

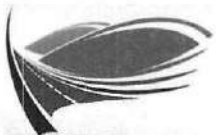
SUBCONTRATISTA: Consorcio vigil enr.

MARCAR CON X LOS ELEMENTOS ENTREGADOS

DILIGENCIA 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.

[illegible]

4868

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

ANEXO 5

PROTOCOLOS COMPLEMENTO COMPONENTE SOCIAL

601

4869

Complemento SOCIAL al Plan de Aplicación del Protocolo de Bioseguridad
Reunión de inicio Barrio Compostela y Yomasita

Características del espacio en el cual se desarrollará el evento

El salón comunal se encuentra ubicado en el barrio el bosque Dirección Cr 10 A bis Este 81 C 23 Sur. El cual cuenta con 2 ventanas, 1 puerta principal amplia, una unidad sanitaria y ventilación natural a través de los ventanales

El área aproximada es de 70 m2 y cuenta con un aforo de 70 personas.



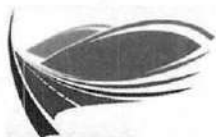
Aforo esperado: 49

Asistencia esperada:	Comunidad : 36 Contratista: 6 Intervenroria Técnica: 4 Caja de la Vivienda Popular:3 Total de Asistentes: 49	
Ciclo en el que se encuentra la ciudad	Ocupación camas UCI 62,9% Proceso vacunación esquema completo : 87,8%	
Aforo permitido	70 Personas	
Las medidas a implementar para el desarrollo de la actividad		Personal encargado de la ejecución
1. Mantener distanciamiento de 1 (un) metro entre personas durante la actividad, ubicando a la comunidad en posición sentada en sillas plásticas las cuales se ubicarán en filas.		Profesional SST: Lady Almanza Profesional social :Liliana Roman
2. Se mantendrá el sitio de la reunión ventilado a través de la apertura de ventanas.		Profesional SST: Lady Almanza Profesional social :Liliana Roman
3. Se realizará el ingreso de personal al espacio disponible para la reunión una vez se haya verificado por parte del profesional SST el soporte de vacunación COVID-19 y se diligenciara el control de asistencia y el formato de control de condiciones de salud.		Profesional SST: Marcela Cataño Profesional Ambiental: Manuel Torres

602

Las medidas a implementar para el desarrollo de la actividad		Personal encargado de la ejecución
4. No se autorizará ingreso de personal al sitio que no presente el carne de vacunación COVID-19.		Profesional Ambiental: Manuel Torres
5. Se Realizará desinfección de manos al ingreso y salida del sitio de la reunión con alcohol y/o gel antibacterial. Adicional en el salon se encontrará disponible baño con lavamanos son sus elementos de aseo para lavado de manos.		Profesional SST: Lady Almanza
6. Se solicitará al personal que ingrese a la reunión el uso obligatorio del tapabocas durante la reunión. Se realizará seguimiento al cumplimiento del mismo.		Profesional SST: Lady Almanza
7. La entrega del refrigerio se hará unicamente al finalizar la reunión y en orden de salida del sitio previo a proceso de desinfección de manos.		Profesional social :Liliana Romana Auxiliar social : Yohana Escamilla
Los mecanismos de información de estas medidas		<ol style="list-style-type: none"> 1. Dentro de la pieza informativa se especificarán las medidas que deberán tomar los ciudadanos para el desarrollo de las actividades. 2. Al inicio de la reunión se divulgarán las medidaas de bioseguridad establecidas durante la reunión. 3. La comunidad en general deberá aplicar las medidas de autocuidad durante el desarrollo de la reunión . 4. Los ciudadanos al interior del sitio de reunión deberán portar todo el tiempo tapabocas y evitar contactto con el perosnal que desarrollará la actividad. 5. Los elementos para registro de firmas y de los formatos requeridos tales como tablas y esferos; deberán ser intrasnferibles entre los funiconarios y para los ciudadanos solamente en los casos que sea estrictamente necesario.
Acciones en caso de incumplimiento de las medidas propuestas		El personal que no cumpla con las medidas de bioseguridad (uso de tapabocas, distanciamiento social); serán retirados del sitio de la reunión.

1871

 CONSORCIO VIAL CVP	INFORME MENSUAL IMPLEMENTACIÓN DE PAPSO ANTE EL COVID-19	COP 876 DE 2019
		Fecha: Febrero 2022
		VERSION 1

ANEXO 6
INFORMES SEMANALES COVID

604



4872

CONSORCIO VIAL CVP

SEMANA N. 1.0

DEL 1-feb-2022

AL 7-feb-2022

Ejecutar las obras de intervención Física a escala barrila consistentes en el mejoramiento del espacio público y construcción de los tramos viales (Códigos de identificación vial-CIV), localizados en el alocalidad e usme (Grupo I), Usme (Grupo II) y ciudad bolívar y Bosa (Grupo II) en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con los pliegos de condiciones, anexo técnico y demás documentos del proceso.

CONTRATO DE OBRA ASOCIADO

CTO 876 DE 2021

CONTRATISTA

Consorcio Vial CVP

NIT

901 537 078-8

INTERVENTOR

Consorcio Añebanan

NIT

1. RESUMEN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

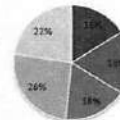
- Seguimiento de lavado de manos a colaboradores personal en obra
- Seguimiento a la desinfección de superficies de trabajo en áreas administrativas (escritorios, mesas, etc.).
- Verificación Vacunación colaboradores
- Seguimiento a condiciones por medio de inspecciones, a insumos y elementos destinados para la desinfección y control de posible contagio por covid-19.
- Verificación uso de tapabocas.
- Capacitación cuidado de manos
- Capacitación manejo de emergencias en obras
- Implementación y manejo señalización PMT en frente de obra San Isidro
- Divulgación Protocolo de bioseguridad e implementación- personal que ingreso en la semana

ESQUEMA DE VACUNACION COVID-19

Personal Sin vacuna: 20%



BIOLOGICO APLICADO



■ ASTRAZENECA
■ JANSSEN
■ MODERNA
■ PFIZER
■ SINOVAC

2. CONTAGIOS CONFIRMADOS Y/O POSIBLES CONTAGIOS CONTRATISTA

NOMBRE	CARGO	SINTOMAS REPORTADOS	FECHA INICIO DE SINTOMAS	FECHA REALIZACIÓN DE PRUEBA	RESULTADO DE LA PRUEBA	MODALIDAD DE TRABAJO (EN CASA O PRESENCIAL)	CONDICIONES DE SALUD	CIRCUNSTANCIAS DE CONTAGIO	MEDIDAS DE MANEJO Y ACCIONES TOMADAS	SEGUIMIENTO REALIZADO	OBSERVACIONES
--------	-------	---------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------	---	----------------------	----------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---------------

NINGUNA

3. CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO (CONTRATISTA)

1. PUNTOS DE CONTROL.

En la oficina se cuenta con un (1) punto de control en área de ingreso a oficina.

2. ACTIVIDADES COVID-19

Charlas y capacitaciones: Se realizó en inducción a personal, capacitación en bioseguridad y manejo de herramientas.

3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.

Se da cumplimiento a los procesos de: desinfección y limpieza de instalaciones temporales y permanentes, estaciones de trabajo, mesas de comedores, Zonas de Aislamiento Temporal (ZAT), unidades sanitarias y lavamanos portátiles y fijos.

4. LAVADO DE MANOS.

Se da cumplimiento al protocolo de lavado de manos por parte de los colaboradores y visitantes en oficina y frentes de trabajo. Se dispone de agua, jabón líquido, toallas de papel, gel de desinfección y canecas para la disposición de residuos y de EPP.

5. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.

Los colaboradores administrativos objeto del contrato, utilizan dos tapabocas tipo quirúrgico.

6. ACTIVIDADES COVID-19

Charlas y capacitaciones:

INDICADORES DE BIOSEGURIDAD CONSORCIO VIAL CVP

INDICADOR	CÁLCULO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	TOTAL PERIODO
1	Nº de trabajadores contagiados de COVID-19 / Nº total de trabajadores * 100	0%					0%
2	Nº de trabajadores posiblemente contagiados de COVID-19 / Nº total de trabajadores * 100	0%					0%
3	Nº de teletrabajadores o en trabajo remoto / Nº total de trabajadores * 100	0%					0%
4	Nº de trabajadores en frentes de obra, oficinas y campamentos / Nº total de trabajadores * 100	100%					100%
5	Nº de capacitaciones realizadas / Nº de capacitaciones programadas * 100	100%					100%

Nº de trabajadores: 43

Nº de trabajadores contagiados: 0

Nº de trabajadores posiblemente contagiados: 0

Nº de teletrabajadores: 0

Nº de trabajadores en frentes de obra: 19

Nº de charlas realizadas: 3

Nº de capacitaciones: 3-Capacitación cuidado de las manos; capacitación manejo de emergencias en obra

INFORME DE NOVEDADES

1. Implementación PMT Frente de obra San Isidro

2. Maquinaria presente en frente de obra: 3 minicargadores, 1 Retro, 1 Excavadora

4. Indicadores RCD: Indicador de Efectividad: (Cantidad de RCD dispuestos en sitios autorizados durante la semana) (ton)/Cantidad de material usado para la ejecución de la obra (ton)* 100: (375,7 / 2408,061) * 100: 15,6%

Indicador de Eficacia: (Cantidad de residuos aprovechados en la obra por mas (ton)/Cantidad de material usado para la ejecución de la obra (ton)* 100: (42/62,71)*100: 67%

Indicador de eficiencia: (Gastos semanales de la implementación del PG-RCD / Presupuesto planeado para el PG-RCD)*100: (9.545.000/454.426.590)*100: 2,18%

805

SEMANA N. 1.0

DEL

1-feb-2022

AL

7-feb-2022

5. REGISTROS FOTOGRÁFICOS

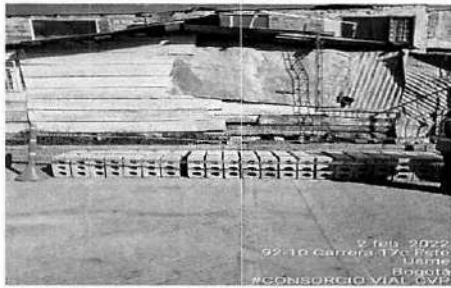


Foto No:

1

Descripción:

ADOPIO Y DEMARCACION DE MATERIALES



Foto No:

2

Descripción:

REMPLAZO DE EPPS



Foto No:

3

Descripción:

IDENTIFICACIÓN DE MAQUINARIA CIV 5003713



Foto No:

4

Descripción:

PAUSAS ACTIVAS

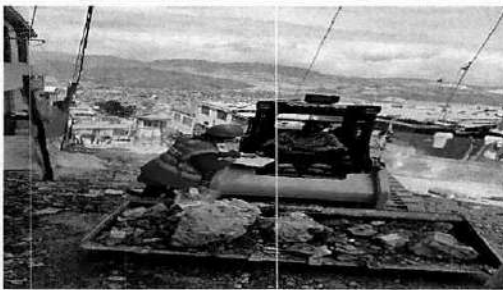


Foto No:

5

Descripción:

TOMA DE CONDICIONES DE SALUD



Foto No:

6

Descripción:

ORDEN Y ASEO EN FRENTE DE OBRA



Foto No:

7

Descripción:

USO CORRECTO DE EPPS



Foto No:

8

Descripción:

INSTALACION CAMPAMENTO CIV 5003488

Para constancia de lo anterior, se entrega el presente informe bajo la responsabilidad del contratista de conformidad con las obligaciones del manual de intervención, en Bogotá, D.C., a los

7/02/2022

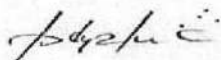
Señe

días del mes de

Febrero

de

2022


Ing. Lady Almanza Castillo
Profesional SST
Consorcio Vial CVPIng. Andrea Gonzalez
Profesional SST
Consorcio Aldebarán



SEMANA N. 2.0 DEL 7-feb-2022 AL 13-feb-2022

Ejecutar las obras de intervención Física a escala barrile consistentes en el mejoramiento del espacio público y construcción de los tramos vitales (Códigos de identificación vial-CIV), localizados en el alocalidad e usme (Grupo 1), Usme (Grupo II) y ciudad bolívar y Bosa (Grupo II) en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con los pliegos de condiciones, anexo técnico y demás documentos del proceso.

CONTRATO DE OBRA ASOCIADO

CTO 676 DE 2021

CONTRATISTA

Consorcio Vial CVP

NIT

901.537.676-3

INTERVENIOR

Consorcio Alibarran

NIT

1. RESUMEN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

- Seguimiento de lavado de manos a colaboradores personal en obra
- Seguimiento a la desinfección de superficies de trabajo en áreas administrativas (escritorios, mesas, etc.).
- Verificación Vacunación colaboradores
- Seguimiento a condiciones por medio de inspecciones, a insumos y elementos destinados para la desinfección y control de posible contagio por covid-19
- Verificación uso de tapabocas.
- Capacitación cuidado de manos
- Capacitación manejo de emergencias en obras
- Implementación y manejo señalización PMT en frente de obra San Isidro
- Divulgación Protocolo de bioseguridad e implementación personal que ingreso en la semana

ESQUEMA DE VACUNACION COVID-19



BIOLOGICO APLICADO


 ■ ASTRAZENECA
 ■ JANSSEN
 ■ MODERNA
 ■ PFIZER
 ■ SINOVAC

2. CONTAGIOS CONFIRMADOS Y/O POSIBLES CONTAGIOS CONTRATISTA

NOMBRE	CARGO	SINTOMAS REPORTADOS	FECHA INICIO DE SINTOMAS	FECHA REALIZACION DE PRUEBA	RESULTADO DE LA PRUEBA	MODALIDAD DE TRABAJO (EN CASA O PRESENCIAL)	CONDICIONES DE SALUD	CIRCUNSTANCIAS DE CONTAGIO	MEDIDAS DE MANEJO Y ACCIONES TOMADAS	SEGUIMIENTO REALIZADO	OBSERVACIONES
--------	-------	---------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------	---	----------------------	----------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---------------

NINGUNA

3. CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO (CONTRATISTA)

- PUNTOS DE CONTROL.**
En la oficina se cuenta con un (1) punto de control en área de ingreso a oficina.
- ACTIVIDADES COVID-19.**
-Cheques y capacitaciones: Se realizó en inducción a personal
- LIEMPIEZA Y DESINFECCIÓN.**
Se da cumplimiento a los procesos de: desinfección y limpieza de instalaciones temporales y permanentes, estaciones de trabajo, mesas de comedores, Zonas de Aislamiento Temporal (ZAT), unidades sanitarias y lavamanos portátiles y fijos.
- LAVADO DE MANOS.**
Se da cumplimiento al protocolo de lavado de manos por parte de los colaboradores y visitantes en oficina y frentes de trabajo. Se dispone de agua, jabón líquido, toallas de papel, gel de desinfección y canchales para la disposición de residuos y de EPP.
- USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.**
Los colaboradores administrativos objeto del contrato, utilizan dos tapabocas tipo quirúrgico.
- ACTIVIDADES COVID-19.**
Cheques y capacitaciones.

INDICADORES DE BIOSEGURIDAD CONSORCIO VIAL CVP

INDICADOR	CÁLCULO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	TOTAL PERÍODO
1	No. de trabajadores contagiados de COVID-19 / No. total de trabajadores * 100	0%	0%				0%
2	No. de trabajadores posiblemente contagiados de COVID-19 / No. total de trabajadores * 100	0%	0%				0%
3	No. de trabajadores o en trabajo remoto / No. total de trabajadores * 100	0%	0%				0%
4	No. de trabajadores en frentes de obra, oficinas y campamentos / No. total de trabajadores * 100	100%	100%				100%
5	No. de capacitaciones realizadas / No. de capacitaciones programadas * 100	100%	100%				100%

Nº de trabajadores: 43

Nº de trabajadores contagiados: 0

Nº de trabajadores posiblemente contagiados: 0

Nº de trabajadores: 0

Nº de trabajadores en frentes de obra: 23

Nº de capacitaciones: 2

Nº de capacitaciones: Se realizaron dos capacitaciones

INFORME DE NOVEDADES

- Implementación PMT Frente de obra el Bosque CIV 3594-3561
- maquinaria presente en frente de obra: 3 milicargadores, 1 Retro, 1 Excavadora, 1 Vibro
- Indicadores RCD: Indicador de Eficiencia: (Cantidad de RCD dispuestos en sitios autorizados durante la semana/ (ton)/Cantidad de material usado para la ejecución de la obra (ton)* 100: (274/2409,061)* 100: 11,4%
- Indicador de Eficacia: (Cantidad de residuos aprovechados en la obra por mes (ton)/Cantidad de material usado para la ejecución de la obra (ton)* 100: (98/118)* 100: 83,1%
- Indicador de Eficiencia: (Gastos semanales de la implementación del PG-RCD/Presupuesto planeado para el PG-RCD)* 100: (7.695.000/454.422.560)* 100: 1,693%

SEMANA N. 20 DEL 7-feb-2022 AL 13-feb-2022

8. REGISTROS FOTOGRÁFICOS

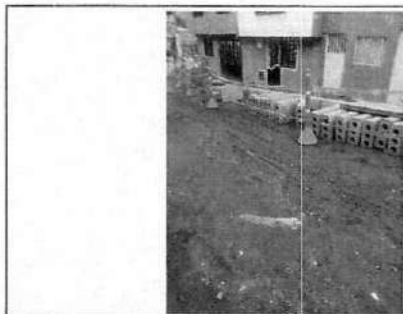


Foto No: 1
Descripción: ACOPIO Y DEMARCAÇÃO DE MATERIALES



Foto No: 2
Descripción: REEMPLAZO DE EPPS



Foto No: 3
Descripción: SEÑALIZACIÓN PEATONAL - ARRAYANES



Foto No: 4
Descripción: LAVADO DE MANOS, PUNTO ECOLÓGICO, CAMILLA EXTINTOR - SAN ISIDRO



Foto No: 5
Descripción: TOMA DE CONDICIONES DE SALUD



Foto No: 6
Descripción: ORDEN Y ASEO EN FRENTES DE OBRA



Foto No: 7
Descripción: USO CORRECTO DE EPPS



Foto No: 8
Descripción: INSTALACIÓN CAMPAMENTO EN 500MS

Para constancia de lo anterior, se entrega el presente informe bajo la responsabilidad del contratista de conformidad con las obligaciones del manual de inventario, en Bogotá, D.C., a los

13/02/2022

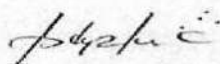
trece

días del mes de

Febrero

de

2022



Ing. Lady Almendra Castillo
Profesional SST
Consorcio Vial CVP

Ing. Andrea Gonzalez
Profesional SST
Consorcio Aldebarán

4876

FORMATO									
ACTA DE AJUSTES DE OBRA									
CÓDIGO	PROCESO	VERSIÓN							
FO-CL-53	Conservación de Infraestructura	4							

idu

SUBDIRECCIÓN GENERAL DE INFRAESTRUCTURA									
DIRECCIÓN TÉCNICA DE MANTENIMIENTO					SUBDIRECCIÓN TÉCNICA				
MANTENIMIENTO SUBSISTEMA VIAL									

CONTRATO No	1576	DE	2019	
(Número de Contrato) (Año de suscripción)				
ACTA DE AJUSTE No	20	CORRESPONDIENTE AL ACTA DE RECIBO PARCIAL N°	7	PERIODO DE
				1/07/2020 A 31/07/2020
(Del mes de) (Del mes de)				

OBJETO
EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS Y A MONTO AGOABLE LAS ACTIVIDADES Y OBRAS REQUERIDAS PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL RURAL PRINCIPAL, LA CIUDAD DE BOGOTÁ, D.C.

CONTRATISTA PROMOTORA PUGA LTDA. (Indicar el número del contrato de ejecución anterior)

VALOR ACTUALIZADO \$ 6.316.535.314 (Indicar el número de contrato de ejecución anterior)

CONTRATO DE INTERVENTORÍA ASOCIADO CONSULTORES DONOVAN SAS - 1587 de 2019 (Indicar el número de contrato de intervención y número de Contrato de Interventoría)

SUPERVISOR DEL CONTRATO DE INTERVENTORÍA ANGELA PATRICIA AHUMADA MANJARRES (Indicar el nombre del Supervisor)

A. AJUSTES (Adaptar según lo estipulado contractualmente)									
Item	Descripción	Po Valor básico total	A Anticipo Amortizado	Po + A Valor ajustado	Valor	Fecha programada Mes Año	So AGOSTO DE 2019	(1/101 - 1)	VALOR AJUSTE EN EL PERIODO (Po + A) * ((1/101) - 1)
2,000	MANTENIMIENTO PERIÓDICO								
2,001	REPLANTEO GENERAL	\$ 10.933.654	\$ 2.186.731	\$ 8.746.923	173,07	3 2020	168,53	0,026938824	\$ 235.632
2,001	REPLANTEO GENERAL	\$ 1.316.748	\$ 263.340	\$ 1.053.397	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 41.003
2,003	EXCAVACIÓN MECÁNICA EN MATERIAL COMÚN (Incluye Cargue)	\$ 791.034	\$ 158.207	\$ 632.827	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 24.633
2,005	TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS EN SITIO AUTORIZADO (distancia de transporte 21 Km). A distancia mayor del acarreo libre (90 m) en sitio autorizado por la entidad Ambiental competente.	\$ 5.717.544	\$ 1.743.529	\$ 6.974.115	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 271.456
2,008	TRANSPORTE DE PETREOS	\$ 2.368.867	\$ 473.773	\$ 1.895.094	173,07	3 2020	168,53	0,026938824	\$ 51.052
2,006	TRANSPORTE DE PETREOS	\$ 47.368.111	\$ 9.473.622	\$ 37.894.489	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 1.475.036
4,000	MANTENIMIENTO RUTINARIO								
4,001	LIMPIEZA DE DERECHOS DE VIA (INCLUYE CARGUE)	\$ 327.872	\$ 65.574	\$ 262.298	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 10.210
4,002	LIMPIEZA DE ALCANTARILLAS (INCLUYE LIMPIEZA DE TUBERÍA DE 24", BOX, RECTIFICACIÓN DE DESCOLES PARA UN ANCHO DE VIA PROMEDIO DE 10MT. (INCLUYE CARGUE DE MATERIAL)	\$ 360.949	\$ 72.190	\$ 288.759	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 11.240
4,003	LIMPIEZA DE ALCANTARILLAS (INCLUYE LIMPIEZA DE TUBERÍA DE 36", BOX, RECTIFICACIÓN DE DESCOLES PARA UN ANCHO DE VIA PROMEDIO DE 10MT. (INCLUYE CARGUE DE MATERIAL)	\$ 452.014	\$ 90.403	\$ 361.611	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 14.076
4,005	LIMPIEZA DE CUNETAS (INCLUYE CARGUE DE MATERIAL)	\$ 4.046.027	\$ 809.205	\$ 3.236.822	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 125.593
5,000	BIOINGENIERÍA								
5,002	SUBDREN EN GRAVILLA 3/4", 0,5x1m (Inc. Sumin. y Exterido manual, Inc. Geotextil NT CR-700N y Tubería PVC Conug-Filtro D=6")	\$ 47.998.035	\$ 9.597.607	\$ 38.390.428	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 1.494.341
8,000	SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL, SEGURIDAD Y SALUD EN EL SST								
8,003	BOLSA PARA BASURA TIPO INDUSTRIAL NEGRA DE 60 x 90 Cm CALIBRE 2 (PAQUETE DE 30 UNIDADES)	\$ 11.592	\$ 2.316	\$ 9.274	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 361
8,005	ALQUILER DE CERRAMIENTO TIPO 1: CONSTA DE SEÑALIZADORES TUBULARES PLÁSTICOS, TRIPLE CINTA PELIGRO CAL 4, PULSOMBRA 65% PARA CERRAMIENTO, (INCLUYE INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y DESINSTALACIÓN)	\$ 30.772	\$ 6.154	\$ 24.618	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 958
8,009	PROTECCIÓN A ALCANTARILLAS (Incluye suministro y colocación de bolsas de lona y geotextil NT 1600 o similar)	\$ 236.993	\$ 47.399	\$ 189.594	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 7.380
8,010	ALQUILER KIT DE EMERGENCIAS (INCLUYE EXTINTOR DE 10 LBS, CAMILLA EN POLIÉTERILENO PRIMEROS AUXILIOS, INMOVILIZADOR CABELLA, CONO DE H= 1,0m Y BOTIQUIN)	\$ 21.472	\$ 4.294	\$ 17.178	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 669
8,011	ALQUILER ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL BÁSICO CONSTRUCCIÓN VÍAS CUADRILLAS 5 PERSONAS (Para personal operativo de los frentes de obra)	\$ 804.134	\$ 160.827	\$ 643.307	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 25.041
8,012	ALQUILER CARPA VESTIER 2.0m x 2.0m CON ESTRUCTURA, TECHO Y LATERALES EN LONA	\$ 70.116	\$ 14.023	\$ 56.093	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 2.183
8,012	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO O RETIRO	\$ 441.772	\$ 88.354	\$ 353.418	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 13.757
8,013	EXAMEN DE AUDIOMETRÍA DE INGRESO O EGRESO	\$ 257.694	\$ 51.539	\$ 206.155	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 8.025
8,014	EXAMEN DE OPTOMETRÍA DE INGRESO O EGRESO	\$ 331.322	\$ 66.264	\$ 265.058	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 10.317
9,000	GESTIÓN SOCIAL								
9,010	CARTELERA CON MARCO EN ALUMINIO ANODIZADO, PAÑO COLOR GRIS CON CENEFA, PUERTAS CORREDIZAS. Incluye transporte	\$ 427.591	\$ 85.518	\$ 342.073	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 13.315
9,011	VALLA MÓVIL DE 120M*120M EN LÁMINA GALVANIZADA CALIBRE 20 ÁNGULO EN HIERRO DE 2"11-18" IMPRESO EN VINILO ADHESIVO. Incluye transporte	\$ 866.290	\$ 173.258	\$ 693.032	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 26.976
10,000	PLAN DE MANEJO DE TRÁFICO								
10,001	BANDERERO (INCLUYE ALQUILER DE PALETA PARE-SIGA EN POLIÉTERILENO)	\$ 2.719.639	\$ 543.929	\$ 2.175.711	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 84.089
10,002	CANALIZACIÓN DE TRÁFICO (INSTALACIÓN, MANTENIMIENTO Y DESINSTALACIÓN MENSUAL) CON SEÑALIZADORES TUBULARES COLOMBINA PLÁSTICA Y TRIPLE CINTA DE SEÑALIZACIÓN (INCLUYE ALQUILER DE SEÑALIZADORES TUBULARES) LONGITUD 3 METROS.	\$ 637.493	\$ 127.499	\$ 509.994	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 19.851
10,003	ALQUILER SEÑAL VERTICAL GRUPO 1 (75x75cm) (Incluye Suministro e instalación)	\$ 124.158	\$ 24.832	\$ 99.327	175,09	7 2020	168,53	0,038924821	\$ 3.866
Valor total por ajustes en el periodo,									\$ 3.972.070,00

OBSERVACIONES

Para constancia de lo anterior, se firma la presente acta bajo la responsabilidad expresa de los que intervienen en ella, de conformidad con las funciones desempeñadas por cada uno de los mismos, de acuerdo con el Manual de Interventoría y/o Supervisión de Contratos del IDU, en Bogotá, D.C., a los

VEINTICINCO	(25)	días del mes de	MARZO	de	2022
(Del año anterior) (Del año anterior) (Del año anterior)					

Firma: Luis David Puga Sierra

REPRESENTANTE LEGAL
Contratista

Firma: JUAN DONOVAN GONZALEZ DE LAHUE

REPRESENTANTE LEGAL
Interventor

Firma: _____

Representante IDU

609

SEMANA N. 2.0

DEL 14-feb-2022

AL 20-feb-2022

Ejecutar las obras de intervención física a escala barril consistentes en el mejoramiento del espacio público y construcción de los tramos viales (Códigos de identificación vial-CIV), localizados en el alocalidad e usme (Grupo I): Usme (Grupo II) y ciudad bolívar y Bosa (Grupo II) en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con los pliegos de condiciones, anexo técnico y demás documentos del proceso.

CONTRATO DE OBRA ASOCIADO

CTO 876 DE 2021

CONTRATISTA

Consortio Vial CVP

NIT

901.537.078-8

INTERVENIENTOR

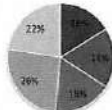
Consortio Aldebarán

NIT

1. RESUMEN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

- Seguimiento de lavado de manos a colaboradores personal en obra
- Seguimiento a la desinfección de superficies de trabajo en áreas administrativas (escritorios, mesas, etc.).
- Verificación Vacunación colaboradores
- Seguimiento a condiciones por medio de inspecciones, a insumos y elementos destinados para la desinfección y control de posible contagio por covid-19
- Verificación uso de tapabocas.
- Capacitación cuidado de manos
- Capacitación manejo de emergencias en obras
- Implementación y manejo señalización PMT en frente de obra San Isidro
- Divulgación Protocolo de bioseguridad e implementación personal que ingreso en la semana

BIOLOGICO APLICADO



■ ASTRAZENECA
■ JANSSEN
■ MODERNA
■ PFIZER
■ SINOVAC

ESQUEMA DE VACUNACION COVID-19

Personal esquema completo: 95%

Personal vacunado primera dosis: 100%



2. CONTAGIOS CONFIRMADOS Y/O POSIBLES CONTAGIOS CONTRATISTA

NOMBRE	CARGO	SINTOMAS REPORTADOS	FECHA INICIO DE SINTOMAS	FECHA REALIZACION DE PRUEBA	RESULTADO DE LA PRUEBA	MODALIDAD DE TRABAJO (EN CASA O PRESENCIAL)	CONDICIONES DE SALUD	CIRCUNSTANCIAS DE CONTAGIO	MEDIDAS DE MANEJO Y ACCIONES TOMADAS	SEGUIMIENTO REALIZADO	OBSERVACIONES
--------	-------	---------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------	---	----------------------	----------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---------------

NINGUNA

3. CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO (CONTRATISTA)

1. PUNTOS DE CONTROL

En la oficina se cuenta con un (1) punto de control en área de ingreso a oficina.

2. ACTIVIDADES COVID-19

-Charlas y capacitaciones: Se realizó en inducción a personal

3. LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN

Se da cumplimiento a los procesos de desinfección y limpieza de instalaciones temporales y permanentes, estaciones de trabajo, mesas de comedores, Zonas de Aislamiento Temporal (ZAT), unidades sanitarias y lavamanos portátiles y fijos.

4. LAVADO DE MANOS

Se da cumplimiento al protocolo de lavado de manos por parte de los colaboradores y visitantes en oficina y frentes de trabajo. Se dispone de agua, jabón líquido, toallas de papel, gel de desinfección y canecas para la disposición de residuos y de EPP.

5. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL

Los colaboradores administrativos objeto del contrato, utilizan dos tapabocas tipo quirúrgico.

6. ACTIVIDADES COVID-19

Charlas y capacitaciones:

INDICADORES DE BIOSEGURIDAD CONSORCIO VIAL CVP

INDICADOR	CÁLCULO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	TOTAL PERIODO
1	No. de trabajadores contagiados de COVID-19 / No. total de trabajadores * 100	0%	0%	0%			0%
2	No. de trabajadores posiblemente contagiados de COVID-19 / No. total de trabajadores * 100	0%	0%	0%			0%
3	No. de lefe trabajadores o en trabajo remoto / No. total de trabajadores * 100	0%	0%	0%			0%
4	No. de trabajadores en frentes de obra, oficinas y campamentos / No. total de trabajadores * 100	100%	100%	100%			100%
5	No. de capacitaciones realizadas / No. de capacitaciones programadas * 100	100%	100%	100%			100%

N° de trabajadores: 57

N° de trabajadores contagiados: 0

N° de trabajadores posiblemente contagiados: 0

N° de lefe trabajadores: 0

N° de trabajadores en frentes de obra: 58

N° de capacitaciones: 14

N° de capacitaciones: 14

INFORME DE NOVEDADES

1. Implementación PMT Frente de obra el Bosque CIV 3584-3561

2. maquinaria presente en frente de obra : 3 minicargadores , 1 Retro, 1 Excavadora, 1 Vibro

4. Indicadores RCD : Indicador de Eficiencia : (Cantidad de RCD dispuestos en sitios autorizados durante la semana/ (ton)/Cantidad de material usado para la ejecución de la obra (ton)* 100: (274/2408,061)* 100,11,4%

Indicador de Eficiencia : (Cantidad de residuos aprovechados en la obra por mas (ton)/Cantidad de material usado para la ejecución de la obra (ton)*100: (58/125)*100: 78,4%

Indicador de eficiencia : (Costos Semanales de la implementación del PG-RCD /Presupuesto planeado para el PG-RCD)*100 : (7.695.000/454.428.590)*100: 1,693%

5. capacitación control emisiones atmosféricas y manejo zonas verdes vegetación

6. Cerramiento individuos arbóreos

7. Implementación PMT C/V 3554-3561

8. Recolección técnica cone I jardín botánico

4878

SEMANA N. 2.0 DEL 14-feb-2022 AL 20-feb-2022

5. REGISTROS FOTOGRÁFICOS

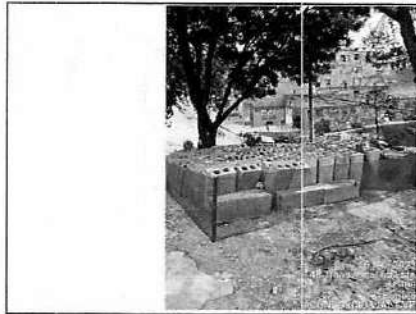


Foto No: 1
Descripción: ACOPIO Y VERIFICACION DE MATERIALES



Foto No: 2
Descripción: ORDENASEO Y LIMPIEZA PUNTO DE HIDRATACION CAMPAMENTO SAN ISIDRO



Foto No: 3
Descripción: SEÑALIZACION CAMUFLAJE, CAMILLA Y EXTINTOR



Foto No: 4
Descripción: IMPLEMENTACION PMT - SAN ISIDRO



Foto No: 5
Descripción: ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL A TRABAJADORES



Foto No: 6
Descripción: ORDEN Y ASEO EN CAMPAMENTOS - EL BOSQUE



Foto No: 7
Descripción: DESCARGA MATERIAL DE APROVECHAMIENTO EL BOSQUE



Foto No: 8
Descripción: INSTALACION CAMPAMENTO ZONA 5003408

Para constancia de lo anterior, se entrega el presente informe bajo la responsabilidad del contratista de conformidad con las obligaciones del manual de inventaría, en Bogotá, D.C., a los

13/02/2022

tres

días del mes de

Febrero

de

2022

[Firma]

Ing. Lady Almanza Castillo
Profesional SST
Consortio Vial CVP

Ing. Andrea Gonzalez
Profesional SST
Consortio Aldebarán

611

SEMANA N.º 4.º DEL 21-feb-2022 AL 28-feb-2022

Ejecutar las obras de intervención Física a escala barril consistentes en el mejoramiento del espacio público y construcción de los tramos viales (Códigos de identificación vial-CIV), localizadas en el alocalidad e usme (Grupo I); Usme (Grupo II) y ciudad bolívar y Bosa (Grupo II) en la ciudad de Bogotá D.C., de conformidad con los pliegos de condiciones, anexo técnico y demás documentos del proceso

CONTRATO DE OBRA ASOCIADO

CTO 676 DE 2021

CONTRATISTA

Consorcio Vial CVP

NIT

901.537.678-8

INTERVENTOR

Consorcio Aldebaran

NIT

1. RESUMEN DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

- Seguimiento de lavado de manos a colaboradores personal en obra
- Seguimiento a la desinfección de superficies de trabajo en áreas administrativas (escritorios, mesas, etc.).
- Verificación Vacunación colaboradores
- Seguimiento a condiciones por medio de inspecciones, a insumos y elementos destinados para la desinfección y control de posible contagio por covid-19.
- Verificación uso de tapabocas.
- Capacitación Auxiliares tráfico
- Divulgación Protocolo de bioseguridad e implementación personal que ingreso en la semana

BIOLOGICO APLICADO


 ■ ASTRAZENECA
 ■ JANSSEN
 ■ MODERNA
 ■ PFIZER
 ■ SINOVAC

ESQUEMA DE VACUNACION COVID-19

Personal esquema

Completo: 95%

Personal sin

vacuna: 0%

Personal vacunado

Primera dosis: 100%

2. CONTAGIOS CONFIRMADOS Y/O POSIBLES CONTAGIOS CONTRATISTA

NOMBRE	CARGO	SINTOMAS REPORTADOS	FECHA INICIO DE SINTOMAS	FECHA REALIZACIÓN DE PRUEBA	RESULTADO DE LA PRUEBA	MODALIDAD DE TRABAJO (EN CASA O PRESENCIAL)	CONDICIONES DE SALUD	CIRCUNSTANCIAS DE CONTAGIO	MEDIDAS DE MANEJO Y ACCIONES TOMADAS	SEGUIMIENTO REALIZADO	OBSERVACIONES
--------	-------	---------------------	--------------------------	-----------------------------	------------------------	---	----------------------	----------------------------	--------------------------------------	-----------------------	---------------

NINGUNA

3. CUMPLIMIENTO ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO (CONTRATISTA)

- PUNTOS DE CONTROL.
En la oficina se cuenta con un (1) punto de control en zona de ingreso a oficina.
- ACTIVIDADES COVID-19.
-Charlas y capacitaciones. Se realiza en inducción a personal
- LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.
Se da cumplimiento a los procesos de: desinfección y limpieza de instalaciones temporales y permanentes, estaciones de trabajo, mesas de comedores, Zonas de Aislamiento Temporal (ZAT), unidades sanitarias y lavamanos portátiles y fijos.
- LAVADO DE MANOS.
-Se da cumplimiento al protocolo de lavado de manos por parte de los colaboradores y visitantes en oficina y frentes de trabajo. Se dispone de agua, jabón líquido, toallas de papel, gel de desinfección y canecas para la disposición de residuos y de EPP.
- USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL.
Los colaboradores administrativos objeto del contrato, utilizan dos tapabocas tipo quirúrgico.
- ACTIVIDADES COVID-19.
Charlas y capacitaciones.

INDICADORES DE BIOSEGURIDAD CONSORCIO VIAL CVP

INDICADOR	CÁLCULO	SEMANA 1	SEMANA 2	SEMANA 3	SEMANA 4	SEMANA 5	TOTAL PERIODO
1	No. de trabajadores contagiados de COVID-19 / No. total de trabajadores * 100	0%	0%	0%			0%
2	No. de trabajadores posiblemente contagiados de COVID-19 / No. total de trabajadores * 100	0%	0%	0%			0%
3	No. de trabajadores o en trabajo remoto / No. total de trabajadores * 100	0%	0%	0%			0%
4	No. de trabajadores en frentes de obra, oficinas y campamentos / No. total de trabajadores * 100	100%	100%	100%			100%
5	No. de capacitaciones realizadas / No. de capacitaciones programadas * 100	100%	100%	100%			100%

Nº de trabajadores: 60

Nº de trabajadores contagiados: 0

Nº de trabajadores posiblemente contagiados: 0

Nº de trabajadores: 0

Nº de trabajadores en frentes de obra: 56

Nº de trabajadores: 56

Nº de capacitaciones: 1-capacitación auxiliares tráfico

INFORME DE NOVEDADES

- Implementación PMT Frente de obra al Bosque CIV 3584-3501
- maquinaria presente en frente de obra: 3 minicargadores, 1 Retro, 1 Excavadora, 1 Vibro
- Indicadores RCD: Indicador de Eficiencia: (Cantidad de RCD dispuestos en sitios autorizados durante la semana) (ton)/Cantidad de material usado para la ejecución de la obra (ton)*100: (629/2408.061)*100:26,1%
- Indicador de Eficiencia: (Cantidad de residuos aprovechados en la obra por mes (ton)/Cantidad de material usado para la ejecución de la obra (ton)*100: (84/123.5)*100: 68%
- Indicador de Eficiencia: (Costos semestrales de la implementación del PG-RCD /Presupuesto planeado para el PG-RCD)*100: (18030000/454.426.500)*100: 3,663%
- capacitación control emisiones atmosféricas y manejo zonas verdes vegetación
- Cerramiento individuos arbores
- Implementación PMT CIV 3584-3501
- Recolecta técnica con el jardín botánico

SEMANA N. 40 DEL 21-feb-2022 AL 28-feb-2022

5. REGISTROS FOTOGRÁFICOS



Foto No:

1

Descripción:

REEMPLAZO DE EPPS



Foto No:

2

Descripción:

ACOMPAÑAMIENTO DE TRÁFICO

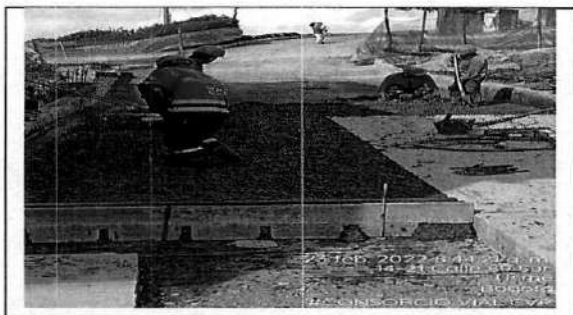


Foto No:

3

Descripción:

USO DE EPPS OBLIGATORIO

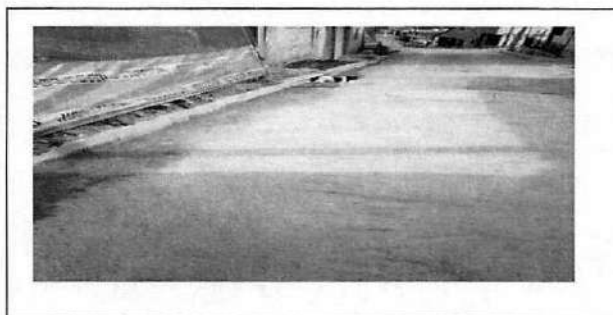


Foto No:

4

Descripción:

ASFO ENFRENTES DE OBRA

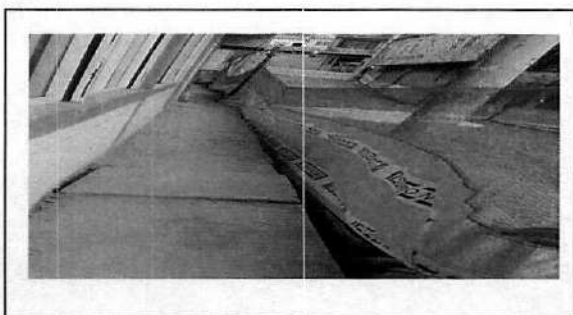


Foto No:

5

Descripción:

MANTENIMIENTO DE CERRAMIENTOS Y LIMPIEZA



Foto No:

6

Descripción:

CAPACITACIONES Y USO DE EPP



Foto No:

7

Descripción:

PAUSAS ACTIVAS



Foto No:

8

Descripción:

SEÑALIZACIÓN

Para constancia de lo anterior, se entrega el presente informe bajo la responsabilidad del contratista de conformidad con las obligaciones del manual de interventoría, en Bogotá, D.C., a los

13/02/2022

(Código de Verificación)

tres

(Código de Verificación)

días del mes de

Febrero

de

2022

(Código de Verificación)

Ing. Lady Almaraz Castillo
Profesional SST
Consortio Vial CVPIng. Andrea Gonzalez
Profesional SST
Consortio Aldebarán

4881



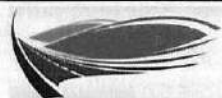
INFORME NUMERO 2
AREA SST



VERSION 1

Anexo 16.
Cronograma
Registro fotográfico

614



CONSORCIO VIAL CVP

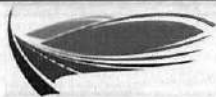
ANEXO 4. CRONOGRAMA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

CONTRATO No. 876 DE 2021
EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL - CV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO I), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOSA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLIEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



ACTIVIDADES	AÑO	2021																												TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	MES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO						
	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
		SEGURIDAD VIAL																														
Inspección de Maquinaria	PROGRAMADO					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	39%	Responsabilidad de Conductores- Actividad diaria, mediante Inspecciones Preoperatorias, con formato semanal.
	EJECUTADO					1	1	1	1	1	1	1	1																	9		
Inspecciones de vehículos	PROGRAMADO					1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	23	39%	Responsabilidad de Conductores- Actividad diaria, mediante Inspecciones Preoperatorias, con formato semanal.	
	EJECUTADO					1	1	1	1	1	1	1	1																			9
Capacitación ayudantes de tráfico-señalización en obra, Señalización y demarcación vehicular y peatonal	PROGRAMADO				1		1					1						1											4	50%	Responsabilidad en la programación de MASST	
	EJECUTADO						1				1																					2
Capacitación peligro publico y movilidad segura-seguridad vial-	PROGRAMADO				1					1																			2	50%	Responsabilidad en la programación de MASST	
	EJECUTADO									1																						1
Revisión y actualización documentación de vehículos y conductores (licencias de conducción vigente, infracciones de tránsito, documentación vehículos)	PROGRAMADO				1					1					1					1			1						6	50%	Responsabilidad del área de MASST - CONDUCTORES	
	EJECUTADO				1					1																						3
Total actividades ejecutadas	PROGRAMADO					5				11				10				9				10				9		4	58	40%		
	EJECUTADO					2				11				10				0				0			0		0	23				
ACTIVIDADES	MES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			
		BIOMECANICO																														
Inspecciones de Herramientas	PROGRAMADO				1					1				1				1				1				1				0	33,33%	Actividad responsabilidad de quien manipule herramientas
	EJECUTADO								1				1																	2		
Capacitación Levantamiento Manual de Cargas-Higiene postural	PROGRAMADO																	1											1	0%	Responsabilidad en la programación de MASST	
	EJECUTADO																															0
Capacitación en Uso de Herramientas y Equipos Manuales	PROGRAMADO									1																			1	100%	Responsabilidad en la programación de MASST	
	EJECUTADO									1																						1
Capacitación Cuidados de Manos	PROGRAMADO													1															1	100%	Responsabilidad en la programación de MASST	
	EJECUTADO													1																		1
Capacitación Riesgo Mecánico	PROGRAMADO																	1											1	0%	Responsabilidad en la programación de MASST	
	EJECUTADO																															0
Capacitación uso de herramientas y equipos manuales	PROGRAMADO																								1				1	0%	Responsabilidad en la programación de MASST	
	EJECUTADO																															0
Pausas activas (Pausa Activa- Actividad Preparada)	PROGRAMADO				1					1	1			1				1				1				1			6	50%	Se hará por lo menos una vez al mes	
	EJECUTADO				1					1	1																					3
Total actividades ejecutadas	PROGRAMADO					2				3				3				4				3			2		0	17	41%			
	EJECUTADO					1				3				3				0				0			0		0	7				
ACTIVIDADES	MES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4			



CONSORCIO VIAL CVP

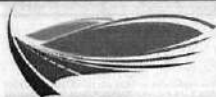
ANEXO 4. CRONOGRAMA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

CONTRATO No. 876 DE 2021
EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL - CIV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO I), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOSA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLIEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



ACTIVIDADES	AÑO	2022																								TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES				
	MES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO							JUNIO			
	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				1	2	3	4
		ALTAS PRESIONES																														
Capacitación Riesgo Físico (Vialidad)	PROGRAMADO										1																1	100%	Responsabilidad en la programación de MASST			
	EJECUTADO										1																1					
Total actividades ejecutadas	PROGRAMADO	0				0				1				0				0				0				0	1	100%				
	EJECUTADO	0				0				1				0				0				0				0	1					
ACTIVIDADES	MES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
	PRODUCTOS QUÍMICOS																															
Entrenamiento en manejo de riesgo de seguridad de productos químicos	PROGRAMADO					1											1									2	50,00%	Responsabilidad en la programación de MASST				
	EJECUTADO					1																				1						
Capacitación en almacenamiento y manipulación de productos químicos	PROGRAMADO												1									1				2	0,00%	Responsabilidad en la programación de MASST - RESIDENTE DE OBRA - DIRECTOR				
	EJECUTADO																									0						
Divulgación de leyes de seguridad de los diferentes productos químicos	PROGRAMADO			1	1				1				1			1			1							6	33,33%	Responsabilidad en la programación de MASST				
	EJECUTADO					1			1																	2						
Total actividades ejecutadas	PROGRAMADO	1				2			1				2				2			2				0	10	30,00%						
	EJECUTADO	0				2			1				0				0			0				0	3							
ACTIVIDADES	MES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
	TRABAJO EN ALTURAS																															
Divulgación programa contra caídas y procedimiento trabajo en alturas	PROGRAMADO								1						1											2	0,00%	Esta actividad se realiza durante los procesos de inducción y reincorporación del personal - Responsabilidad del área de MASST				
	EJECUTADO																									0						
Inspección de equipos para trabajo en alturas (por parte del trabajador)	PROGRAMADO								1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	19	0,00%	Inspección responsabilidad de quien usa el equipo, periodicidad diaria				
	EJECUTADO																									0						
Total actividades ejecutadas	PROGRAMADO	0				2			4				5				4			4				2	21	0,00%						
	EJECUTADO	0				0			0				0				0			0				0	0							
ACTIVIDADES	MES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
	SISTEMA DE GESTIÓN																															
MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO																																
Afilaciones y pagos al Sistema General de Seguridad Social	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	42,31%	Esta actividad es coordinada para los exámenes de ingreso y retiro por parte del área de Recursos Humanos, para los exámenes periódicos es responsabilidad del área de MASST programar al personal.				
	EJECUTADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1														11						
Exámenes de Ingreso, periódicos y retiro	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	42,31%	Esta actividad es coordinada para los exámenes de ingreso y retiro por parte del área de Recursos Humanos, para los exámenes periódicos es responsabilidad del área de MASST programar al personal.				
	EJECUTADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1														11						



CONSORCIO VIAL CVP

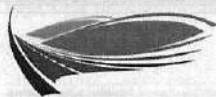
ANEXO 4. CRONOGRAMA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

CONTRATO No. 876 DE 2021
EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL – CIV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO 1), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOSA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLIEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



ACTIVIDADES	AÑO	2021																								TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES				
	MES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO							JUNIO			
	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				1	2	3	4
Autoreporte de condiciones de salud	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	42,31%	Esta actividad se realiza durante el ingreso del personal y es analizada por el área de MASST	
	EJECUTADO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																	11			
INDUCCIÓN: Sistema de seguridad Social, Políticas de S. O., Tabaquismo, Drogadicción, Alcoholismo, Reglamento de Higiene, Reglamento Interno, Notificación de Riesgos, Derecho a examen Médico, Uso de E.P.P., Hojas de Seguridad, Procedimientos, Socialización Plan de Emergencias, etc.	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	26	42,31%	Responsabilidad en la programación de MASST	
	EJECUTADO		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1																11			
Capacitación en temas diversos: (Efectos del ruido en la salud, riesgo cardiovascular, enfermedades respiratorias, alteraciones gastrointestinales, enfermedades transmitidas por vectores, las cefaleas y salud)	PROGRAMADO										1												1						2	50,00%	Responsabilidad en la programación de MASST	
	EJECUTADO										1																		1			
Publicación de Políticas: S.O., Tabaquismo, Drogadicción, Alcoholismo, Reglamento de H y S. Industrial	PROGRAMADO						1				1			1				1				1							5	40,00%	Responsabilidad en la programación de MASST	
	EJECUTADO						1				1																		2			
Campaña alcoholismo, drogadicción y tabaquismo	PROGRAMADO								1									1											2	50,00%	Esta actividad es realizada con programación del área de MASST	
	EJECUTADO								1																				1			
Capacitación en estilos de vida saludable	PROGRAMADO													1															1	0,00%	Esta actividad es realizada con programación del área de MASST y ARL	
	EJECUTADO																												0			
Taller en manejo del estrés laboral+riesgo psicosocial	PROGRAMADO																					1							1	0,00%	Responsabilidad en la programación de MASST- En ajustar la asistencia del personal de los jefes de línea	
	EJECUTADO																												0			
ACTIVIDADES ASOCIADAS COMITÉ DE CONVIVENCIA																										0						
Reuniones Comité de Convivencia	PROGRAMADO			1										1															2	50,00%	Esta actividad es realizada con programación del área de MASST	
	EJECUTADO			1																									1			
Capacitación (Qué es el Comité de Convivencia, Funciones, Conformación)	PROGRAMADO			1																									1			
	EJECUTADO			1																									1			
Capacitación Miembros del Comité de Convivencia	PROGRAMADO			1										1															2			
	EJECUTADO			1																									1			
ACTIVIDADES ASOCIADAS A COPASST - COMITÉ DE CONVIVENCIA																																
Reuniones mensuales COPASST	PROGRAMADO				1				1				1					1					1		1				7	42,86%	Responsabilidad de los integrantes del comité	
	EJECUTADO				1				1				1																3			
Capacitación (Qué es el COPASST, Funciones, Conformación, Investigación de Incidentes y Accidentes)	PROGRAMADO				1																								1	100,00%	Responsabilidad de los integrantes del comité	
	EJECUTADO				1																								1			
Capacitación miembros del COPASST Investigación de Incidentes y Accidentes	PROGRAMADO				1																	1							2	50,00%	Responsabilidad de los integrantes del comité	
	EJECUTADO				1																								1			



CONSORCIO VIAL CVP

ANEXO 4. CRONOGRAMA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

CONTRATO No. 873 DE 2021
EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL - CIV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO 1), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOSA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLIEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



ACTIVIDADES	AÑO	2021				2022																								TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES	
	MES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO							
	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
SEGURIDAD INDUSTRIAL																																	
Inducción y reintroducción MASST	PROGRAMADO			1				1				1				1				1					1					6	50,00%	Responsabilidad en la ejecución de MASST	
	EJECUTADO			1				1				1																		3			
Inspecciones de orden y aseo	PROGRAMADO			1				1					1				1				1									6	50,00%	Responsabilidad en la ejecución de MASST	
	EJECUTADO			1				1					1																	3			
Divulgación de políticas	PROGRAMADO			1				1					1				1				1									6	50,00%	Responsabilidad en la ejecución de MASST	
	EJECUTADO			1				1					1																	3			
Socialización a procedimientos MASST	PROGRAMADO			1				1				1				1				1				1						6	50,00%	Mensualmente se hace una socialización de alguno de los procedimientos en MASST a todo el persona	
	EJECUTADO			1				1				1																		3			
Capacitación actos y condiciones inseguras	PROGRAMADO																							1						1	0,00%		
	EJECUTADO																													0			
Capacitación orden y aseo	PROGRAMADO			1																										1			
	EJECUTADO			1																										1			
Capacitación y uso, manejo y cuidados de los EPP	PROGRAMADO							1																						1			
	EJECUTADO							1																						1			
Seguimiento a indicadores MASST	PROGRAMADO			1				1				1				1							1		1					5	60,00%		Actividad realizada con una periodicidad mensual, incluye todos los indicadores del SIG
	EJECUTADO			1				1				1																		3			
Total actividades ejecutadas de todo el cronograma	PROGRAMADO			28				24				25				25				39			38		14					193	37,31%		
	EJECUTADO			23				24				25				0				0			0		0					72			

Firma
Nombre
Residente/Especialista SST Contratista Obra

Firma
Nombre: LUIS ORLANDO PULIDO GARCIA
Representante Legal

 CONSORCIO VIAL CVP	ANEXO 4. CRONOGRAMA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)																								 Caja de la Salud							
	CONTRATO No. 876 DE 2021																															
	EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL – CIV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO 1), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOSA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLIEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO																															
	SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO																															
ACTIVIDADES	AÑO	2021												2022												TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES				
	MES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO							JUNIO			
	SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4							
PROTOCOLO COVID 19																																
Actualización matriz de requisitos legales incluyendo en Riesgo Biológico con respecto a la normatividad relacionada con prevención COVID-19	PROGRAMADO	1																1	1	1	1					5	20%	Identificar y planear medidas preventivas para mitigar y controlar el Covid-19				
	EJECUTADO	1																1	1	1	1					4						
Comunicación de infografías y piezas publicitarias en el proyecto y cartelera	PROGRAMADO	1																1	1	1	1					5	20%	Disponer de los medios físicos requeridos para comunicar al personal información de interés en temas HSE.				
	EJECUTADO	1																1	1	1	1					4						
Actualización de Matriz de identificación de peligros y evaluación de riesgos incluyendo el riesgo Biológico (SARS-COV-2)	PROGRAMADO			1														1								2	50%	Evaluar la jerarquía de controles, para minimizar el contagio de Covid-19				
	EJECUTADO			1														1								1						
Entrega y Reposición de elementos de protección personal para las diferentes actividades incluyendo el uso de mascarilla permanente (tapabocas) para todo el personal	PROGRAMADO			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	22	45%	Suministrar los elementos de protección personal requeridos para el personal que ejecuta labores en campo, para minimizar el riesgo de contagio Covid-19				
	EJECUTADO			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10						
Gestión de reporte en casos sospechosos y confirmados por Covid-19	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	4%	Prevenir la propagación del virus covid-19 y evaluar los controles existentes para mitigar la propagación del virus				
	EJECUTADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1						
Total actividades ejecutadas	PROGRAMADO	9				8				6				8				17				8				4				62	23%	
	EJECUTADO	5				4				5				0				0				0				0				14		
ACTIVIDADES	MES	DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL				MAYO				JUNIO				TOTAL DE ACTIVIDADES EJECUTADAS	CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4								
PROTOCOLO COVID 19																																
Implementación del protocolo de limpieza y desinfección	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	25,00%	Prevenir y disminuir la propagación del virus covid-19				
	EJECUTADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6						
Divulgación Política del lavado de manos y uso de mascarilla respiratoria de carácter obligatorio	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	25,00%	Prevenir y disminuir la propagación del virus covid-19				
	EJECUTADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6						
Divulgación en prevención, mitigación y contención del COVID-19	PROGRAMADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	24	42%	Desarrollar programa de prevención, mitigación y contención del COVID-19. Acorde con Protocolo Riesgo				
	EJECUTADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10						
Capacitación en riesgo en Riesgo Biológico, Medidas de prevención de COVID-19, Socialización Protocolo Sanitarios para la Obra - PAPSO.	PROGRAMADO					1								1								1				3	33%	Estrategias, alternativas y actividades necesarias para minimizar o mitigar la transmisión del virus COVID-19				
	EJECUTADO					1								1								1				1						
Capacitación para operadores de maquinaria amarilla: Desinfección y limpieza prevenir	PROGRAMADO			1																						1	100%	Disminuir los índices de contagio al riesgo biológico (Covid-19)				
	EJECUTADO			1																						1						
Elaboración y socialización del PAPSO	PROGRAMADO	1																								1	100%	Elaborar el documento para inicio de obras enfocado a la prevención y mitigación del Covid-19, socializando a todas las				
	EJECUTADO	1																								1						
Inspecciones de limpieza y desinfección para equipos, herramientas según protocolo - PAPSO	PROGRAMADO			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	43%	EVITAR CASOS SOSPECHOSOS				
	EJECUTADO			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9						
Inspecciones de orden y aseo de oficinas, almacén y campamento	PROGRAMADO			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	43%	Disminuir los índices de contagio al riesgo biológico (Covid-19)				
	EJECUTADO			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9						
Inspección del lavado de manos	PROGRAMADO			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	43%	Disminuir los índices de contagio al riesgo biológico (Covid-19)				
	EJECUTADO			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9						
Inspecciones y Desinfección de EPP ante el COVID-19	PROGRAMADO			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	21	43%	Evitar la ocurrencia de enfermedad laboral				
	EJECUTADO			1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	9						
Total actividades ejecutadas de todo el cronograma	PROGRAMADO	18				29				28				29				41				37				0				182	34%	
	EJECUTADO	12				29				20				0				0				0				0				61		

Firma
Nombre
Residente/Especialista SST Contratista Obra/Cor

Firma
Nombre: L
Representante Legal

4887



INFORME NUMERO 2
AREA SST



VERSION 1

Anexo 17.
Certificación Parafiscales

4888

	CER-039-22	CODIGO	RA-37
		VERSION	1
		FECHA DE ELABORACIÓN	2021/01/15
		PAGINA	1 de 1

CERTIFICACIÓN

El suscrito Revisor Fiscal JOSÉ EDGAR JIMENEZ MANRIQUE identificado con cédula de ciudadanía número 7.218.438 expedida en Duitama – Boyacá, certifica que:

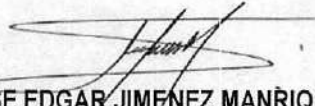
La empresa AUSCULTAR S.A.S., identificada con NIT 900.108.455-8 con Contrato No. CVP-CTO-876-2021, cuyo objeto contractual es "EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL – CIV), LOCALIZADOS EN LAS LOCALIDADES DE USME (GRUPO I), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLÍVAR y BOSA (GRUPO III), EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLIEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO", Contrato Grupo 1", para el periodo del mes de diciembre 2021 – enero de 2022, se encuentra a paz y salvo en el pago de los aportes de seguridad social aplicables a la fecha (pensión, salud y riesgos profesionales) y de los aportes parafiscales (Instituto Colombiano de Bienestar familiar ICBF, Servicio Nacional de Aprendizaje SENA y Caja de Compensación Familiar), pago salarios y/o honorarios, liquidaciones y demás obligaciones laborales y contractuales que correspondan, de acuerdo al tipo de contratación de los siguientes trabajadores:

No.	NOMBRE COMPLETO	IDENTIFICACIÓN	CARGO
1	Ricardo Alberto Mendoza Boada	74.371.480	Esp. en Pavimentos y Geotecnia.

Lo anterior en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002 y Artículo 23 de la Ley 1150 de 2007 o la normativa vigente durante el contrato.

La presente se expide a solicitud del interesado CONSORCIO VIAL CVP, a los veintitrés (23) días del mes de febrero (02) de dos mil veintidós (2022).

Cordialmente,


JOSÉ EDGAR JIMENEZ MANRIQUE
 Revisor Fiscal
 AUSCULTAR S.A.S.

Anexos: N.A.
 C.C.: Archivo

Elaboró: P.T.R.O.
 Revisó: P.T.R.O.
 Aprobó: J.E.J.M.

Calle 70 No 28-29 Tel: 5 475 757 Cel: 315 296 4527

<http://www.auscultar.com.co>

e-mail: info@auscultar.com

Bogotá D.C.

621



4889

**CONSTRUCCIONES CIVILES
BURGOS SAS
NIT 901454513-3**

Bogotá 02 de marzo del 2022

**CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD
SOCIAL Y APORTES PARA FISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

En mi condición de Representante de la empresa CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS SAS identificado con nit 901.454.513-3 me permito certificar que he efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, instituto de bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C a los dos (02) días del mes de marzo de 2022

Atentamente

Pomplio Rodriguez
Burgos
cc. 74.383.979

teléfono: 3204959210- 3217534107
Calle 136-157a-10
Documentosobra7599@gmail.com
BOGOTA – COLOMBIA



A890

**CONSTRUCCIONES CIVILES
BURGOS SAS
NIT 901454513-3**

Bogotá 02 de marzo del 2022

**CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD
SOCIAL Y APORTES PARA FISCALES
ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

En mi condición de Representante de la empresa CONSTRUCCIONES CIVILES BURGOS SAS identificado con nit 901.454.513-3 me permito certificar que he efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, instituto de bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) del mes febrero de 2022, Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C a los dos (02) días del mes de marzo de 2022

Atentamente

**Pomplio Rodríguez
Burgos
cc. 74.333.979**

teléfono: 3204959210- 3217534107
Calle 136-157a-10
Documentosobra7599@gmail.com
BOGOTA – COLOMBIA



CONSORCIO VIAL CVP

901.537.078-8

PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

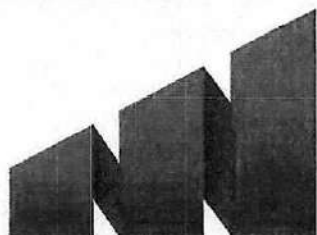
En mi condición de Representante legal del **CONSORCIO VIAL CVP**, identificado con Nit: 901.537.078-8, me permito certificar que se ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), correspondiente al periodo comprendido desde el 01 de febrero al 28 de febrero del 2022. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de marzo de 2022.

Cordialmente,

Luis Orlando Pulido Garcia
Representante Legal
CONSORCIO VIAL CVP
NIT 901.537.078-8

4812



PROMCIVILES S.A.S
NIT 901.001.320-5

PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

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

Dada en Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de marzo de 2022.

Cordialmente,

Luis Orlando Pulido Garcia
Representante Legal
PROMCIVILES S.A.S.
NIT 901.001.320-5

625

4893

PROMOTORA PUGA LTDA
CONSTRUCCIÓN DE OBRAS CIVILES

PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal de **PROMOTORA PUGA LTDA.** identificada con Nit: 830.024.796-9, me permito certificar que ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., a los dos (02) días del mes de marzo de 2022.

Cordialmente,



Luis Orlando Pulido García
Representante Legal
PROMOTORA PUGA LTDA.
NIT: 830.024.796-9



LA PROMOTORA VA CONSTRUYENDO OBRAS DE INFRAESTRUCTURA VIAL, AGUARDOS, URBANISMO Y REDES DE SERVICIOS PÚBLICOS, ELABORACIÓN, DISEÑO E INSTALACIÓN DE SEÑALIZACIÓN.



NIT: 900.918.682-9

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

Yo Miryam Patricia Labrador Rodriguez. CC. 52.521.515, en mi condición de Representante Legal de **INTERCONSULT EGP S.A.S**, identificada con Nit: 900.918.682-9, me permito certificar que ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., a los dos días (02) del mes de marzo de 2022.

Cordialmente,

MIRYAM PATRICIA LABRADOR RODRIGUEZ
Representante Legal
INTERCONSULT EGP S.A.S.
Nit: 900.918.682-9



NIT: 901.002.043 - 4

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

En mi condición de Representante Legal de **RENTAL EP S.A.S**, identificada con Nit: 901.002.043-4, me permito certificar que ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., a los dos días (02) del mes de marzo de 2022.

Cordialmente,

Maria Paula Pulido
MARIA PAULA PULIDO GONZALEZ
Representante Legal
RENTAL EP S.A.S.
NIT 901.002.043-4



Proyectos de Ingeniería y Arquitectura

NIT: 900.541.002-0

Bogotá D.C. 10 Marzo de 2022

Señores
PROMCIVILES S.A.S.
Ciudad

PERSONA JURÍDICA

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES

ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002

En mi condición de Representante Legal de **KMK PROYECTOS DE INGENIERIA Y ARQUITECTURA S.A.S.**, identificada con Nit: **900.541.002-0**, me permito certificar que ha efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, Instituto Colombiano de Bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), durante los últimos seis (6) meses. Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 de la Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C., a los diez días (10) del mes de Marzo de 2022.

Cordialmente,

JOHANN DIDIER AGUILAR FONTECHA
Representante Legal

Bogotá D.C 08 de Marzo del 2022

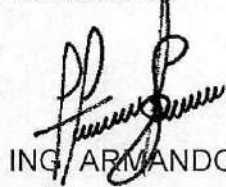
A QUIEN INTERESE

CERTIFICO

Yo HELMUTH ARMANDO SALINAS identificado con cedula de ciudadanía 80.817.434 representante legal de la empresa INGSARE SAS identificada con NIT 900606707-5 se encuentra a PAZ Y SALVO en lo referente a los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, instituto de bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 Ley 789 de 2002 del 2022. De señor:

WILMER MUNEVAR C.C 80796936

Atentamente



ING. ARMANDO SALINAS

Representante legal.

ARK INGENIERIA SAS
NIT901447769-2



4898

Bogotá, 02 de marzo de 2022

**CERTIFICACION DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y
APORTES PARA FISCALES ARTICULO 50 LEY 789 DE 2002**

En mi condición de Representante de la empresa ARK INGENIERIA SAS identificado con nit 901.447.769-2 me permito certificar que he efectuado el pago por concepto de los aportes correspondientes a los sistemas de salud, pensiones, riesgos profesionales, cajas de compensación familiar, instituto de bienestar familiar (ICBF) y Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA), Lo anterior, en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 50 Ley 789 de 2002.

Dada en Bogotá D.C a los dos (02) días del mes de marzo de 2022

Cordialmente,

Arley Rodriguez

NOMBRE REPRESENTANTE LEGAL

ark.ingenieriasas@gmail.com
TELEFONOS: 5837006-3217534107
CALLE 136-157ª-10
BOGOTA

4899



INFORME NUMERO 2
AREA SST

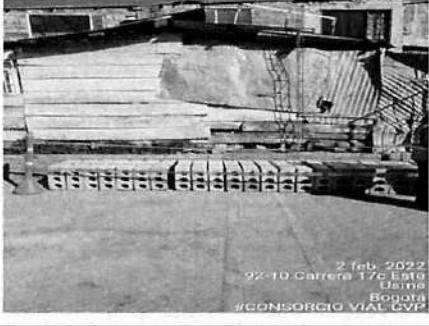
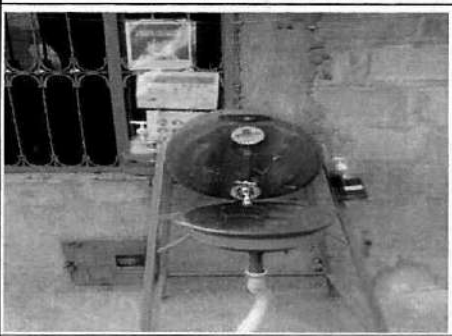


VERSION 1

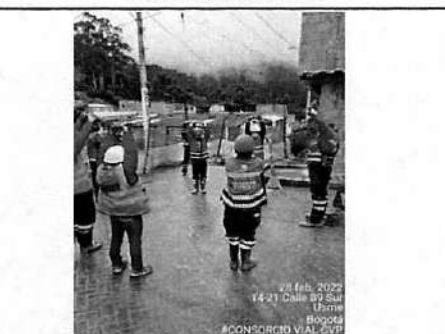
Anexo 18.
Registro fotografico

682

4900

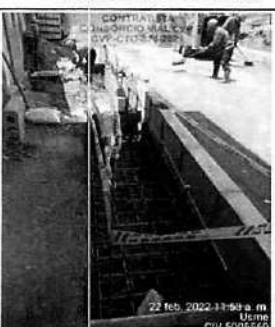
 <p>CONSORCIO VIAL CVP</p>	<p>REGISTRO FOTOGRAFICO</p>
<p>OBJETO DEL CONTRATO</p>	<p>REF: CONTRATO No. 874-2021: "EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL-CIV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO I), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOSA (GRUPO III) EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO</p>
<p>ACTIVIDADES SST AMBIENTAL</p>	
<p>CONTRATO 876 DE 2021</p>	
	 <p>2 feb. 2022 92-10 Carrera 170 Este Usme Bogotá #CONSORCIO VIAL CVP</p>
<p>Fotografía 1: Maquinaria en Obra Frente de obra Arroyanas</p>	<p>Fotografía 2: Demolicion de material Frente de obra Arroyanas</p>
	
<p>Fotografía 3 : Recopilado de Epp's Frente de obra Arroyanas</p>	<p>Fotografía 4: Lavamanos frente de obra Arroyanas</p>
	 <p>18 feb. 2022 14:21 Calle 89 Sur Usme Bogotá #CONSORCIO VIAL CVP</p>
<p>Fotografía 5: Inspeccion vehiculos frente de obra Arroyanas</p>	<p>Fotografía 6: Asm. Kit de emergencia frente de obra Arroyanas</p>

4901

 <p>CONSORCIO VIAL CVP</p>	<p>REGISTRO FOTOGRAFICO</p>
<p>OBJETO DEL CONTRATO</p>	<p>REF: CONTRATO No. 874-2021: "EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL-CIV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO I), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLÍVAR Y BCSA (GRUPO III) EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO</p>
<p>ACTIVIDADES SST AMBIENTAL</p>	
<p>CONTRATO 876 DE 2021</p>	
	 <p>7 feb. 2022 #CONSORCIO VIAL CVP</p>
<p>Fotografía 7: Capacitaciones Frente de obra Arroyave</p>	<p>Fotografía 8: S Verificación Situación Arroyave</p>
	 <p>20 feb. 2022 14:21 Calle 89 Sur Usme Bogotá #CONSORCIO VIAL CVP</p>
<p>Fotografía 9: Verificación diaria de situaciones</p>	<p>Fotografía 10: Pistas activas</p>
	 <p>20 feb. 2022 14:21 Calle 89 Sur Usme Bogotá #CONSORCIO VIAL CVP</p>
<p>Fotografía 11: Entrega de tapabocas</p>	<p>Fotografía 12: Pistas activas</p>
 <p>02/28/2022 08:46:27.2 CIV 5005560 # consorcio vial cvp</p>	 <p>25 feb. 2022 4:39 p.m. Usme CIV 5005560</p>
<p>Fotografía 13: Señalización frente de obra Arroyave</p>	<p>Fotografía 14: Señalización frente de obra Arroyave</p>

634

4902

 <p>CONSORCIO VIAL CVP</p>	<p>REGISTRO FOTOGRAFICO</p>
<p>OBJETO DEL CONTRATO</p>	<p>REF: CONTRATO No. 876-2021: "EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BASARIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL-CIV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO I), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOGA (GRUPO III) EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO</p>
<p>ACTIVIDADES SST AMBIENTAL</p>	
<p>CONTRATO 876 DE 2021</p>	
	
<p>Fotografía 15: Demarcación áreas frente a Arroyos</p>	<p>Fotografía 16: Maquinaria y vehículos frente de obra Arroyos</p>
	
<p>Fotografía 17: Demarcación áreas frente de obra Arroyos</p>	<p>Fotografía 18: Obras</p>
	
<p>Fotografía 19: Acompañamiento maquinaria Arroyos</p>	<p>Fotografía 20: Señalización y kit emergencias El Bosque</p>
	
<p>Fotografía 21: Recompaso de spp's</p>	<p>Fotografía 22:</p>

635

4903

 <p>CONSORCIO VIAL CVP</p>	<p>REGISTRO FOTOGRAFICO</p>
<p>OBJETO DEL CONTRATO</p>	<p>REF: CONTRATO No. 874-2021: "EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL-CIV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO I), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOGA (GRUPO III) EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PUEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO</p>
<p>ACTIVIDADES SST AMBIENTAL</p>	
<p>CONTRATO 876 DE 2021</p>	
 <p>2 feb. 2022 11:01:13 a.m. #CONSORCIO VIAL CVP #5003561</p>	 <p>22 feb. 2022 10:30:25 a.m. #CONSORCIO VIAL CVP</p>
<p>Fotografía 23: Adecuación accesos Frente de obra Bosque</p>	<p>Fotografía 24: Construcción de accesos peatonales</p>
	 <p>CONSORCIO VIAL CVP miércoles, 2 de febrero de 2022</p>
<p>Fotografía 25: Pasos Activos Bosque</p>	<p>Fotografía 26: Entrega egg Bosque</p>
 <p>2 feb. 2022 11:07:33 a.m. #CONSORCIO VIAL CVP #5003713</p>	 <p>8 mar. 2022 10:25:10 a.m.</p>
<p>Fotografía 27: Maquinaria Bosque</p>	<p>Fotografía 27: Lavamanos Sit de emergencia Bosque</p>
 <p>2 feb. 2022 10:40:06 a.m. #CONSORCIO VIAL CVP #5003713</p>	
<p>Fotografía 29: Maquinaria en el bosque</p>	<p>Fotografía 30: Situación frente de obra Bosque</p>

636

A904

 <p>CONSORCIO VIAL CVP</p>	<p>REGISTRO FOTOGRAFICO</p>
<p>OBJETO DEL CONTRATO</p>	<p>REF: CONTRATO No. 876-2021: "EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL-CIV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO I), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOSA (GRUPO II) EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO.</p>
<p>ACTIVIDADES SST AMBIENTAL</p>	
<p>CONTRATO 876 DE 2021</p>	
	
<p>Fotografía 21: Señalización frente de obra Bosque</p>	<p>Fotografía 22: Señalización frente de obra Bosque</p>
	
<p>Fotografía 23: Hojas de seguridad producción químicos</p>	<p>Fotografía 24: Señalización campamento el bosque</p>
	
<p>Fotografía 25: Señalización en frente de obra El bosque</p>	<p>Fotografía 26: Senderos peatonales frente El bosque</p>
	
<p>Fotografía 27: Verificación status Frente de obra El bosque</p>	<p>Fotografía 28: Equipamiento disponible Frente de obra bosque</p>

137

20221700007372
31/03/22
490

 CONSORCIO VIAL CVP	REGISTRO FOTOGRAFICO
OBJETO DEL CONTRATO	REF: CONTRATO No. 876-2021: "EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL-CIV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO I), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOGA (GRUPO II) EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO
ACTIVIDADES SST AMBIENTAL	
CONTRATO 876 DE 2021	
 18 feb. 2022 10:29 Calle 187c Bar. Sur Usme Bogotá #CONSORCIO VIAL CVP	
Fotografía 25: Campa monta lavamanos y kit de emergencia San Isidro	Fotografía 26: Verificación sistemas Frente de obra San Isidro
 7 feb. 2022 #CONSORCIO VIAL CVP	
Fotografía 37: Entrega ETP San Isidro	Fotografía 38: Limpieza vial Frente de obra San Isidro
	 #CONSO
Fotografía 39: Pausa activa en frente de obra San Isidro	Fotografía 40: Maquinaria Frente de obra San Isidro
	 #CONSO
Fotografía 39: Pausa activa en frente de obra San Isidro	Fotografía 40: Maquinaria Frente de obra San Isidro

4966

 <p>CONSORCIO VIAL CVP</p>	<p>REGISTRO FOTOGRAFICO</p>
<p>OBJETO DEL CONTRATO</p>	<p>REF: CONTRATO No. 874-2021: "EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN EL MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO Y CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL-CV), LOCALIZADOS EN LA LOCALIDAD DE USME (GRUPO I), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOSA (GRUPO III) EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PUEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO</p>
<p>ACTIVIDADES SST AMBIENTAL</p>	
<p>CONTRATO 876 DE 2021</p>	
	
<p>Fotografía 41: Máquina en obra</p>	<p>Fotografía 42: Personal con cpa en San Isidro</p>
	
<p>Fotografía 43: Implementación PAFSO Reunión Compostela</p>	<p>Fotografía 44: Implementación PAFSO Reunión Compostela</p>
	
<p>Fotografía 45: Implementación PAFSO Reunión Compostela</p>	<p>Fotografía 46: Implementación PAFSO Reunión Compostela</p>
	
<p>Fotografía 47: Implementación PAFSO Reunión Compostela</p>	

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular</p>	<p align="center">ACTA DE REUNIÓN</p>		Código: 208-SADM-Ft-06	
			Versión: 4	Pág. de
	Vigente desde: 07/06/2017			

Tema o Asunto:	Comite integral			Reunión Número:	16
Fecha:	31 de marzo	Hora:	09:30	Lugar:	Oficina Intendencia
Nombre y cargo de quien organiza la reunión:	CVP				
Archivada en:	B76-2021 y 908-2021.				

1. ORDEN DEL DÍA			
<ul style="list-style-type: none"> - Componente social - Componente SST-MA - Compromiso acta anterior - Componente Técnico 			
2. DESARROLLO			
2.1 Seguimiento a compromisos adquiridos en reuniones anteriores			
Acciones acordadas	Responsable	Fecha Comprometida	Estado (Sin iniciar, en ejecución, Finalizada)
- Entrega de formato seguimiento componente social	CVP		Finalizado
- Definir pago de componente social	CVP		Finalizado
- Trámites gestión CAAB	Contratista		Sin Iniciar.
- Entrega característ. comp Social	Contratista		En ejecución
- Entrega de oficio valor a facturar mensual	Contratista		Finalizado
- Entrega informe CCTV	Contratista		En ejecución
- Cambio equipo de cómputo Área Seguridad	Contratista		Sin iniciar
- Reestablecimiento espacio público	CVP		En ejecución
- Informe mensual #2 SST	Contratista		Finalizado
- Presentación Formulario disponible para estampado	Contratista		Sin Iniciar

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HÁBITAT Caja de Vivienda Popular</p>	<p align="center">ACTA DE REUNIÓN</p>	Código: 208-SADM-FL-08	
		Versión: 4	Pág. de
		Vigente desde: 07/06/2017	

2.2 Desarrollo de la reunión			
ACCIONES ACORDADAS	RESPONSABLE	FECHA COMP.	ESTADO
- Estado del Trámite de certificado público vulnerable	Contratista		En ejecución
- Entrega presupuesto CIV 3395	Contratista		
- Entrega de memoria de cálculo cantidades AFUS no previstos	Contratista		
- Desglose AIA	Contratista		En ejecución
- Entrega de informe CCTV	Contratista		Sin iniciar
- Adquisición Formas de trabajo con textura de hormigón o similar	Contratista		Sin iniciar
- Visita especialistas en estructuras	Contratista Intendente		Finalizado
- Entrega presupuesto ajuste diseño CIV 3387	Contratista		
- Visita en conjunto para verificar el estado espacio público CIV 3323, 3387, 3350, 3375, 3300	CVP Contratista Intendente	4 Abr/22	Sin iniciar
- Entrega memoria de cálculo Corte #2	Contratista		En ejecución
- Entrega informes semanales	Contratista		Sin iniciar

2/18

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>		<p>Código: 208-SADM-FI-06</p>
			<p>Versión: 4</p>
	<p>Vigente desde: 07/06/2017</p>		

2.2 Desarrollo de la reunión

COMPONENTE AMBIENTAL

- La interventoria informa que:
- Aprobación informe #2 → El contratista lo radica ante la interventoria y esta en revisión.
- Se realizó recorrido en obra. Se dio apertura al frente Danubio, desde la parte ambiental se cumple con el cubrimiento de sumideros y cerramiento.
- El contratista realizó informe de los daños que se ocasionaron en la ejecución de las actividades en los diferentes roles, el informe debe contener registro fotográfico.
- En el frente Bosque se evidencio sumideros con protección en mal estado, se solicita revisión periódica y mantenimiento a la protección.
- Se evidencio cerramiento de individuos arbóreos, evidenciando cumplimiento del PMA.
- Revisión aibal que tubo los bomberos en Barru Danubio.

COMPONENTE SST

- La interventoria informa que:
- Elcom
- El contratista cumple normas seguridad industrial y protocolo covid, se reviso apertura del frente Danubio evidenciando cumplimiento de lo ofertado en sistema de gestión.
- Se realizaron recomendaciones al contratista las cuales fueron subsanadas en el momento.
- La interventoria aprueba informe #2 del contratista.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular	ACTA DE REUNIÓN	Código: 208-SADM-FI-06	
		Versión: 4	Pág. de
		Vigente desde: 07/06/2017	

2.2 Desarrollo de la reunión

La interventoría realiza diligenciamiento de bitácora durante recorridos.
 El informe #2 de interventoría está en revisión por la entidad.
 No se presentó accidentalidad ni casos COVID.
 Las recomendaciones realizadas por interventoría han sido atendidas por el contratista.

COMPROMISOS

- Visita a campo por especialistas en estructuras. Se cumplió.
- Memorias de cálculo #2 → Hoy las entrega el contratista de obra.
- Trámites de tramites ante EAABs se entregan por el contratista en próximo comité.
- Control lluvias → se recibe por el contratista.
- Entrega informe semanal → se recuerda al contratista la entrega de informes semanales.
- Reunión con especialistas en costos → se realiza el día viernes 01 de abril/2022 en la CVP a las 10:30am.
- Incremento de personal → el contratista informa que la deserción de personal es alta.
 la CVP solicita mantener actualizada la matriz del personal.
 El contratista informa que la deserción es por el orden público de la zona.

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>	Código: 208-SADM-FI-06	
		Versión: 4	Pág. de
		Vigente desde: 07/06/2017	

2.2 Desarrollo de la reunión

La interventoría informa que la falta de personal está atrasando la ejecución de las actividades en especial el frente de obra de El Bosque.

COMPONENTE TÉCNICO

→ Recordó con especialistas en estructurar en CIV 3300 y 3323

El contratista de obra informa que está a espera del informe técnico de la visita realizada por el especialista en estructurar del contratista.

Por otra parte informa que el lunes 04 de abril realizarán la entrega de evaluación de viabilidad de ejecución para el CIV 3323 y 3300

→ ESTADO ACTUAL DE CIV.

✓ CIV 5005966 La Esperanza: La CUP informa que está pendiente realizar la reunión de inicio con la comunidad, en diseño se indica que se debe construir escalera.

El contratista informa que de llegarse a presentar oposición de la comunidad, realizarán propuesta de ajuste de diseño.

✓ CIV 5003561 El Bosque: Se encuentra en ejecución.

✓ CIV 5003584 El Bosque: Se encuentra en ejecución

✓ CIV 5003670 El Bosque: Se encuentra en ejecución

✓ CIV 5003713 El Bosque: Se encuentra en ejecución.

✓ CIV 5000121 El Danubio: Se encuentra en ejecución

✓ CIV 5000309 La Fiscalía: Se encuentra en ejecución

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular</p>	<p align="center">ACTA DE REUNIÓN</p>	<p>Código: 208-SADM-Ft-06</p>	
		<p>Versión: 4</p>	<p>Pág. de</p>
		<p>Vigente desde: 07/06/2017</p>	

2.2 Desarrollo de la reunión

- CIV 5003488 San Isidro: Se encuentra en ejecución.
 - CIV 5005560 Amayanes: Se encuentra en ejecución.
 - CIV 5005572 Amayanes: Se encuentra pendiente el visto Bueno y aprobación del diseño de alzada presentado por el contratista y que debe ser aprobado por CVP.
 - CIV 5003395 Yomarina: Está pendiente que el contratista de obra presente el presupuesto de este CIV.
 - CIV 5003380 San Isidro: el contratista entrega
 - CIV 5003387 San Isidro: presupuesto preliminar
 - CIV 5003323 San Isidro: Pendiente entrega de
 - CIV 5003300 San Isidro: Viabilidad construcción por parte del contratista.
 - CIV 5003150 Compostela 2: Pendiente entrega de espacio público, lo cual será verificado el 04 de abril/22. El contratista solicita los planos estructurales de este CIV.
 - CIV 5003143 Compostela 2: La CVP informa que se encuentra en oposición este CIV.
- BALANCE DE OBRA: El contratista presenta balance de obra con lo que se encuentra definido hasta la fecha.
- La CVP informa que para los CIV pendientes por definir la CVP buscará en su base de datos

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular	ACTA DE REUNIÓN		Código: 208-SADM-FI-06
			Versión: 4
	Vigente desde: 07/06/2017		

2.2 Desarrollo de la reunión

ómar posibles sustituciones de ser necesario.

- Programación y flujo de caja: La interentoria solicita al contratista de obra la entrega de la programación de obra firmada, ya que a la fecha esta se encuentra aprobada y la entrega del flujo de caja.

COMPONENTE SOCIAL

- Comunicado forma de pago componente social
 La CVP hace entrega de Oficio #202215000056871 donde indica forma de pago del componente social en cada mes.
 La interentoria en este mismo comité de obras hace entrega del comunicado #202215000056871 y el respectivo CD que contiene el formato de la forma de pago del componente social el cual fue entregado por la social de la CVP.
 El contratista de obra informa que realizará revisión del comunicado entregado por la CVP para el pago del componente social.
- La CVP informa que el documento del informe #2 de la interentoria se encuentra aprobado.
- La CVP informa que el documento del informe #2 del contratista de obra presenta observaciones.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular	ACTA DE REUNIÓN	Código: 208-SADM-FL-06	
		Versión: 4	Pág. de
		Vigente desde: 07/06/2017	

2.2 Desarrollo de la reunión

- Propuesta valor social en el Barqu: La CVP informa que está a espera que el contratista de obra presente propuesta de textura de hogar o disponibilidad de formaleto.
- Comité vecindario: La CVP informa que un ciudadano solicitó en comité mejorar las respuestas a los derechos de petición, para este caso la respuesta dada a la ciudadanía Laura Pineros.
La interventoría solicita que los derechos de petición se tramiten por intermedio de la interventoría quien los remitirá a la CVP.
- Refrigerios para reuniones: La CVP informa que la última reunión realizada con la comunidad no conto con refrigerios para los asistentes.
- PAC: La CVP reitera realizar orden y aseo en sitio destinado para el PAC
- Plan de gestión Social y cronograma: La CVP informa que dio visto bueno al Plan de gestión social y cronograma.
- A la fecha se han realizado:
 149 Actas de vecindad aprobadas
 87 Caracterización aprobadas.
 70 Caracterización sistematizadas.

4911

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>		<p>Código: 208-SADM-FI-06</p>
	<p>Version: 4</p>	<p>Pág. de</p>	
	<p>Vigente desde: 07/06/2017</p>		

3. COMPROMISOS		
	Responsable	Fecha Comprometida
- Trazabilidad de humos ante la CAAB	Contratista	Próximo comité
- Control de lluvia	Contratista	Todos los comités
- Entrega Incremento personal en frentes activos	Contratista	
- Entrega de evaluación de Viabilidad de ejecución CIV 3323 y 3303	Contratista	04 Abril
- Entrega de presupuesto CIV 5003395 Yomasisita	Contratista	
- Entrega de balance general de obra y por cada CIV	Contratista	
- Entrega programación de obra firmada y flujo de caja	Contratista	
- Revisión de forma de pago componente social emitida por la CIV	Contratista	
- Corrección de informe #2 componente social	Contratista	
- Disponibilidad de formaleto hojas o similar para CIVs el bosque	Contratista	
- Organizar PAC	Contratista	
- Visita acueducto	CAAB	05-Abril/22

9/18



CAJA DE LA VIVIENDA
POPULAR

Bogotá, D.C.

Señor
IVÁN AUGUSTO BARRETO E.
Representante legal
CONSORCIO ALDEBARÁN
Carrera 11 No 96-43 Oficina 503
Edificio San Fernando Barrio Chico
Teléfono: (1) 8 11 72 12
e-mail: solucionescvp908@gmail.com

Al contestar cite estos datos:

Radicado No.: **202215000056871**



Fecha: 29-03-2022

Asunto: PAGOS DEL COMPONENTE SOCIAL

Referencia: Contrato de obra CVP-CTO-876-2021 Grupo 1 – Memorando 202215000032693

Respetado Ingeniero,

Reciba un cordial saludo y mis mejores deseos en las labores que adelanta actualmente.

La Dirección de Mejoramiento de Barrios de la Caja de la Vivienda Popular, en atención a las novedades presentadas en diferentes comités técnicos de obra y comités de seguimiento social frente a la forma de proyección y presentación de pago para el componente social y en favor del óptimo desarrollo del contrato CVP-CTO-876-2021 en su componente social, se permite emitir las siguientes recomendaciones que son necesarias para dar cumplimiento a lo emanado en el objeto contractual del CVP-CTO- 876-2021:

En primera medida, el numeral 6 el anexo social -Consolidado de actividades del Plan de Gestión Social - *Tabla 2. Porcentaje de cumplimiento plan de gestión social, establece:*

Consolidado de actividades del Plan de Gestión Social y porcentaje de cumplimiento.			
Etapas del Proyecto	Cantidad	Actividad	Porcentaje de cumplimiento programado
Preliminares	1	Apropiación de estudios y diseños	100%
		Cronograma de gestión social	
		Plan de Gestión Social de obra	
Etapa de Obra	1	Reunión de inicio de Obra	10%
	1	Reunión de avance de obra	10%
	1	Conformación de veeduría ciudadana para el proyecto y reuniones mensuales.	15%
	1	Comité/taller de veeduría ciudadana para el proyecto.	10%
	1	Actividades de compensación: Propuesta de Valor Construcción Social del Territorio	20%
	1	Acuerdo de sostenibilidad	15%
	1	PAC y Actividades de divulgación	10%
	1	Caracterización poblacional	5%
	1	Actas de Vecindad	5%

Página 1 de 4

Calle 54 No. 13-30
Código Postal: 110231, Bogotá D.C.
PBX: (60-1) 3494550 - (60-1) 3494520
FAX: (60-1) 310 5583
www.cajaviviendapopular.gov.co
soluciones@cajaviviendapopular.gov.co



SC-CER356168



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

A
11/03/22
Contratista
obra

10/18

Total actividades	9	Total % de cumplimiento de Plan de Gestión Social	100%
-------------------	---	---	------

Del anterior cuadro de seguimiento, se establece unos porcentajes de cumplimiento programado buscando con ello, que el cronograma proyectado por el contratista para la ejecución del componente social dentro del contrato de obra, se enmarque en una proyección cuantitativa del proceso que optimice las actividades de cada CIV como también que la programación sea armónica en su generalidad, la cual debe estar siendo verificada previamente y respaldada por el visto bueno de la interventoría en las entregas mensuales.

De igual forma, se establece el ítem del componente social como un monto globalizado desde la propuesta económica presentada por el Consorcio Vial CVP, se hace énfasis que dicho monto incluye gastos administrativos y propuesta de valor social. Siendo indispensable para el seguimiento diligenciar el formato anexo a esta comunicación que sirva de soporte para verificar la ejecución porcentual de los programas establecidos en el Plan de Gestión Social.

Como fundamento de lo anterior, me permito resaltar lo establecido en los acápites de la cláusula octava de la minuta el contrato que establece lo siguiente:

"PAGOS DEL COMPONENTE SOCIAL Y DEL COMPONENTE SST-MA

El pago por concepto del componente social se realizará en pagos mensuales sucesivos, si a ello hubiese lugar, conforme a la ejecución de las actividades efectivamente realizadas en el periodo, según cronograma aprobado de actividades e informes de avance y de acuerdo con lo señalado en los anexos respectivos. Lo anterior hace referencia a que se reconocerá el pago de estos dos componentes según certificación de cumplimiento de LA INTERVENTORÍA y se realizará según el valor establecido de manera mensual.

La Entidad sólo efectuará pagos cuyos conceptos estén debidamente soportados y sustentados, revisados y avalados por LA INTERVENTORÍA. Sólo se efectuarán pagos de las actividades efectivamente realizadas.

Para los pagos aplicarán las disposiciones contenidas en el numeral anterior, párrafos primero, segundo y tercero.

Sin perjuicio de lo anterior, la Caja de la Vivienda Popular podrá requerir documentación adicional, en caso de que así sea indicado por la Subdirección Financiera de la Caja de la Vivienda Popular. Se entenderá aceptada la forma de pago al momento de la presentación de la propuesta". (subrayado fuera del texto).

4912

Por otro lado, en el anexo social establece:

"5.4 Programa de Propuesta de Valor Construcción Social del Territorio.

En el marco del desarrollo de la OBR y del presente Plan de Gestión Social se debe desarrollar el programa denominado Propuesta de valor: Construcción Social del Territorio, que busca desarrollar una transformación positiva de la comunidad en su Hábitat social-material. Para el desarrollo de las actividades se realizará un (1) plan de actividades por cada uno los diecisiete nodos (17) de influencia del proyecto, lo cuales corresponden a los barrios: Compostela II, Desarrollo Danubio azul, Desarrollo San Isidro Sur, El Bosque, La Esperanza km 10, La Fiscalía Norte, Los Arroyales, Yomasita, El Triángulo, Puerta al Llano sector 1, El Portal del Divino, Nuevo Porvenir, Portal de Oriente, Villa Hermosa, Los Alpes, Altos de Jalisco, Bella Flor, Espinos I, Las Delicias del Sur, Naciones Unidas Sector Chaparro, San Pedro, Villa Emma.

Proyecto: Espacios de apropiación de identidad y formación ciudadana a través de la reconstrucción de la memoria colectiva".

Las acciones a desarrollar para la Propuesta de valor: Construcción Social del Territorio, tiene un costo financiero de ciento ochenta dos millones de pesos m/cte (\$182.000.000), distribuidos en tres millones quinientos mil pesos m/cte (\$3.500.000) por cada uno de los 52 CIV a intervenir, así:

Para el caso específico de la localidad de Usme Grupo 1 (CVP-CTO-876-2021), se discrimina que la construcción Social del Territorio, tiene un costo financiero de cincuenta y nueve millones quinientos mil pesos m/cte (\$59.500.000), distribuidos en tres millones quinientos mil pesos m/cte (\$3.500.000), que corresponde a los (17) CIV de la zona de influencia directa del proyecto, permitiendo a la Caja de la Vivienda Popular que el avance específico de dicho presupuesto sea contenido en un seguimiento mensual y que el pago para cada una de las propuestas valor se realiza una vez se haya hecho entrega a la comunidad de la misma.

Así mismo, se resalta que el numeral 5.4 del ANEXO TÉCNICO señala:

"5.4 PAGOS DEL COMPONENTE SOCIAL Y DEL COMPONENTE SST-MA el pago por concepto del componente social se realizará en pagos mensuales sucesivos, si a ello hubiese lugar, conforme a la ejecución de las actividades efectivamente realizadas en el periodo, según cronograma aprobado de actividades e informes de avance y de acuerdo con lo señalado en los anexos respectivos.

Lo anterior hace referencia a que se reconocerá el pago de estos dos componentes según certificación de cumplimiento de LA INTERVENTORIA y se realizará según el valor establecido



SC-CER356168

Calle 54 No. 13-30
Código Postal: 110231, Bogotá D.C.
PBX: (60-1) 3494550 - (60-1) 3494520
FAX: (60-1) 310 5583
www.cajaviviendapopular.gov.co
soluciones@cajaviviendapopular.gov.co

11/18

4913

Bogotá, D.C.

Señor
IVÁN AUGUSTO BARRETO E.
Representante legal
CONSORCIO ALDEBARÁN
Carrera 11 No 96-43 Oficina 503
Edificio San Fernando Barrio Chico
Teléfono: (1) 8 11 72 12
e-mail: solucionescpv908@gmail.com

Al contestar cite estos datos:

Radicado No.: **202215000056871**



Fecha: 29-03-2022

Asunto: PAGOS DEL COMPONENTE SOCIAL

Referencia: Contrato de obra CVP-CTO-876-2021 Grupo 1 – Memorando 202215000032693

Respetado Ingeniero,

Reciba un cordial saludo y mis mejores deseos en las labores que adelanta actualmente.

La Dirección de Mejoramiento de Barrios de la Caja de la Vivienda Popular, en atención a las novedades presentadas en diferentes comités técnicos de obra y comités de seguimiento social frente a la forma de proyección y presentación de pago para el componente social y en favor del óptimo desarrollo del contrato CVP-CTO-876-2021 en su componente social, se permite emitir las siguientes recomendaciones que son necesarias para dar cumplimiento a lo emanado en el objeto contractual del CVP-CTO- 876-2021:

En primera medida, el numeral 6 el anexo social -Consolidado de actividades del Plan de Gestión Social - *Tabla 2. Porcentaje de cumplimiento plan de gestión social, establece:*

Consolidado de actividades del Plan de Gestión Social y porcentaje de cumplimiento.			
Etapas del Proyecto	Cantidad	Actividad	Porcentaje de cumplimiento programado
Preliminares	1	Apropiación de estudios y diseños	100%
		Cronograma de gestión social	
		Plan de Gestión Social de obra	
Etapas de Obra	1	Reunión de inicio de Obra	10%
	1	Reunión de avance de obra	10%
	1	Conformación de veeduría ciudadana para el proyecto y reuniones mensuales.	15%
	1	Comité/taller de veeduría ciudadana para el proyecto.	10%
	1	Actividades de compensación: Propuesta de Valor Construcción Social del Territorio	20%
	1	Acuerdo de sostenibilidad	15%
	1	PAC y Actividades de divulgación	10%
	1	Caracterización poblacional	5%
	1	Actas de Vecindad	5%

Calle 54 No. 13-30
Código Postal: 110231, Bogotá D.C.
PBX: (60-1) 3494550 - (60-1) 3494520
FAX: (60-1) 310 5583
www.cajaviviendapopular.gov.co
soluciones@cajaviviendapopular.gov.co



SC-CER356168

Página 1 de 4



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

12/16

de manera mensual. La Entidad sólo efectuará pagos cuyos conceptos estén debidamente soportados y sustentados, revisados y avalados por LA INTERVENTORIA. Sólo se efectuarán pagos de las actividades efectivamente realizadas. Para los pagos aplicarán las disposiciones contenidas en el numeral anterior, parágrafos primero, segundo y tercero. Sin perjuicio de lo anterior, la Caja de la Vivienda Popular podrá requerir documentación adicional, en caso de que así sea indicado por la Subdirección Financiera de la Caja de la Vivienda Popular.

Se entenderá aceptada la forma de pago al momento de la presentación de la propuesta".

Se reitera que el pago facturado se hace por las actividades efectivamente realizadas en el periodo y para hacer seguimiento es necesario medir cuantitativamente las acciones territoriales que lidera el equipo social desde el componente social, para que el porcentaje proyectado en el cobro mensual vaya acorde a lo ejecutado y tenga relación directa con el pago proyectado, pago que estará supeditado a la revisión y aval por parte de la Interventoría.

Es importante mencionar, que la Caja de la Vivienda Popular desde la Dirección de Mejoramiento de Barrios se propone trabajar mancomunadamente con el equipo del componente social del Consorcio Vial CVP y la Interventoría. Aldebarán a fin de perfeccionar la herramienta, manteniendo el objeto propio de la memoria y así permitir que mediante su uso se pueda llevar un registro real de forma mensual, teniendo como único interés promover los principios propios de la contratación.

Por todo lo anterior, se adjunta el formato como soporte de avance porcentual de las actividades sociales, es importante aclarar que el documento *Memoria de Cálculo Social* no es un desglose por monto unitario, sino una proyección que avala la ejecución y permite llevar un control mensual según el cronograma social dispuesto para el cobro proyectado por el contratista.

Finalmente, cabe resaltar que la Caja de la Vivienda Popular, en caso de requerir información adicional podrá requerirla en cualquier momento.

Cordialmente: LAURA MARCELA

Firmado digitalmente por LAURA MARCELA SANGUINO GUTIERREZ
Fecha: 2022.03.30 10:26:02 -05'00'

LAURA MARCELA SANGUINO GUTIERREZ
Directora Técnica de Mejoramiento de Barrios
Caja de la Vivienda Popular

Anexo: 1 CD

Proyecto: Cielo Mireya Burgos Camelo – Apoyo a la supervisión social

Revisó: Karen Patiño – Apoyo Jurídico DMB
Revisó: Jairo Isaac Gámez – Líder de territorio técnico

4914

CONSORCIO VIAL CVP		Código: FCG.17
INFORME CONTROL DE PERSONAL Y LLUVIAS		Versión: 02
ESTADO DEL TIEMPO		
PERIODO: 20 DE MARZO AL 24 DE MARZO DEL 2022		AÑO: 2022
SECO: ☐ 1	LLUVIA MODERADA: ☐ 2	LLUVIA INTENSA: ☒ 3
		TIEMPO MUERTO: ☐ 4

HORAS	FECHA																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
7:00 - 8:00																															
8:00 - 9:00																															
9:00 - 10:00																															
10:00 - 11:00																															
11:00 - 12:00																															
12:00 - 13:00																															
13:00 - 14:00																															
14:00 - 15:00																															
15:00 - 16:00																															
16:00 - 17:00																															

ESTADO DEL TIEMPO

Categoría	Porcentaje
1 (Tiempo Muerto)	61.00%
2 (Lluvia Moderada)	3.00%
3 (Lluvia Intensa)	5.00%
4 (Tiempo Muerto)	11.00%

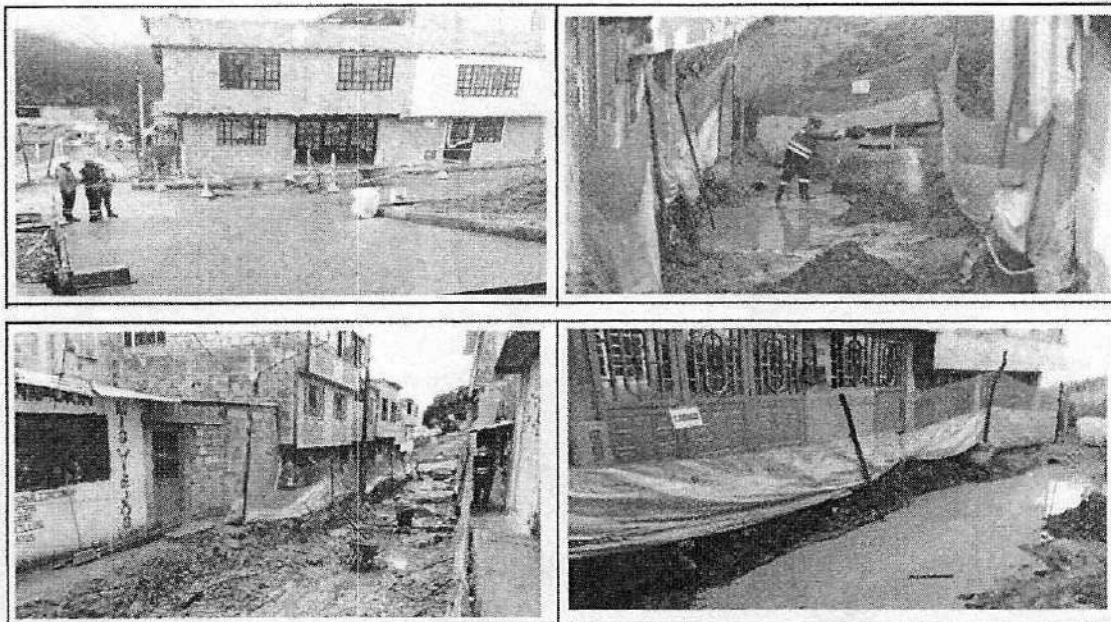
RESUMEN MES

1	61.00%
2	3.00%
3	5.00%
4	11.00%

OBSERVACIONES

Durante el tiempo de lluvias se detuvieron: equipo pesado, personal de obra, rellenos y actividades de excavaciones en los 6 frentes de obra, es de aclarar que el numero 4 " tiempo muerto "corresponde a las horas no trabajos por lluvias de día anteriores el cual genera reorganizar las áreas a intervenir y retiro de agua

REGISTRO FOTOGRAFICO



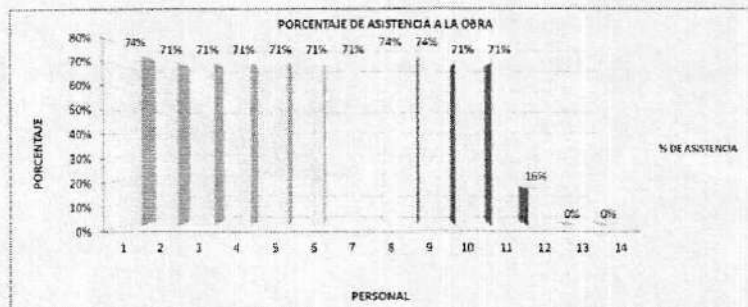
14/08

CONSORCIO VAL CVP		Proyecto: PCC 17
INFORME CONTROL DE PERSONAL Y LLUVIAS		Unidad: 02
Fecha: 26/02/2022	Informe No. 1 SEMANA 14	Periodo de Seguimiento: 20 DE MARZO AL 26 DE MARZO DEL 2022

1. ASPECTOS GENERALES DEL INTERVENTOR		
Contrato No: 876/2021	Fecha de Inicio: 15/01/2021	Fecha de Finalización:
Objeto del Contrato: CONTRATO No. CVP-CTO-876-2021 "EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VALES (COÓRGOS DE IDENTIFICACIÓN VAL - CN), LOCALIZADOS EN LAS LOCALIDADES DE USME (GRUPO B), USME (GRUPO B) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOGA (GRUPO B), EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLIEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO", "Contra Grupo 1"		

SEGUIMIENTO PERSONAL DEL CONTRATISTA		
PERIODO: 20 DE MARZO AL 26 DE MARZO DEL 2022	AÑO: 2022	TOTAL DÍAS CALENDARIO: 31

PERSONAL		FECHA SEMANA 13 DEL 07 AL 19 DE MARZO DEL 2022																															RESUMEN		
#	CARGO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	DÍAS POR MES	% DE ASISTENCIA	
1	RESIDENTE	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0				23	74%		
2	RESIDENTE SST	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0				22	71%		
3	RESIDENTE SOCIAL	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0				22	71%		
4	RESIDENTE AMBIENTAL	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0				22	71%		
5	AUXILIAR SOCIAL	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0				22	71%		
6	AUXILIAR TÉCNICO	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0				22	71%		
7	TOPOGRAFIA	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	0	0	1	1	1	1	1	0				22	71%		
8	OFICIALES	5	7	7	7	0	7	7	7	7	7	7	0	7	7	7	7	7	7	7	0	1	6	6	6	7	7	0				23	74%		
9	AYUDANTES	12	12	12	12	0	14	15	15	15	14	0	14	14	14	14	14	14	14	14	0	3	9	9	9	12	12	0				23	74%		
10	BQAL	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	4	4	4	4	4	4	0				22	71%		
11	OPERARIOS	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	5	0	6	6	6	6	6	6	0				32	71%		
	AUXILIAR DE INGENIERIA																					1	1	1	1	1	0						5	16%	
																																		0	0%
																																		0	0%
TOTAL PERSONAL / DIA		35	37	37	37	0	39	40	40	40	36	0	35	34	35	37	37	37	37	37	0	5	33	33	35	37	27	0	0	0	0				



15/18

CAJA DE VIVENDA POPULAR

Dirección de Mejoramiento de Barrios

CONTROL DE AVANCE EN EJECUCIÓN DE CONTRATO : CVP-CTO-876-2021 Obra Usme I 17CIVs

Fecha de Corte

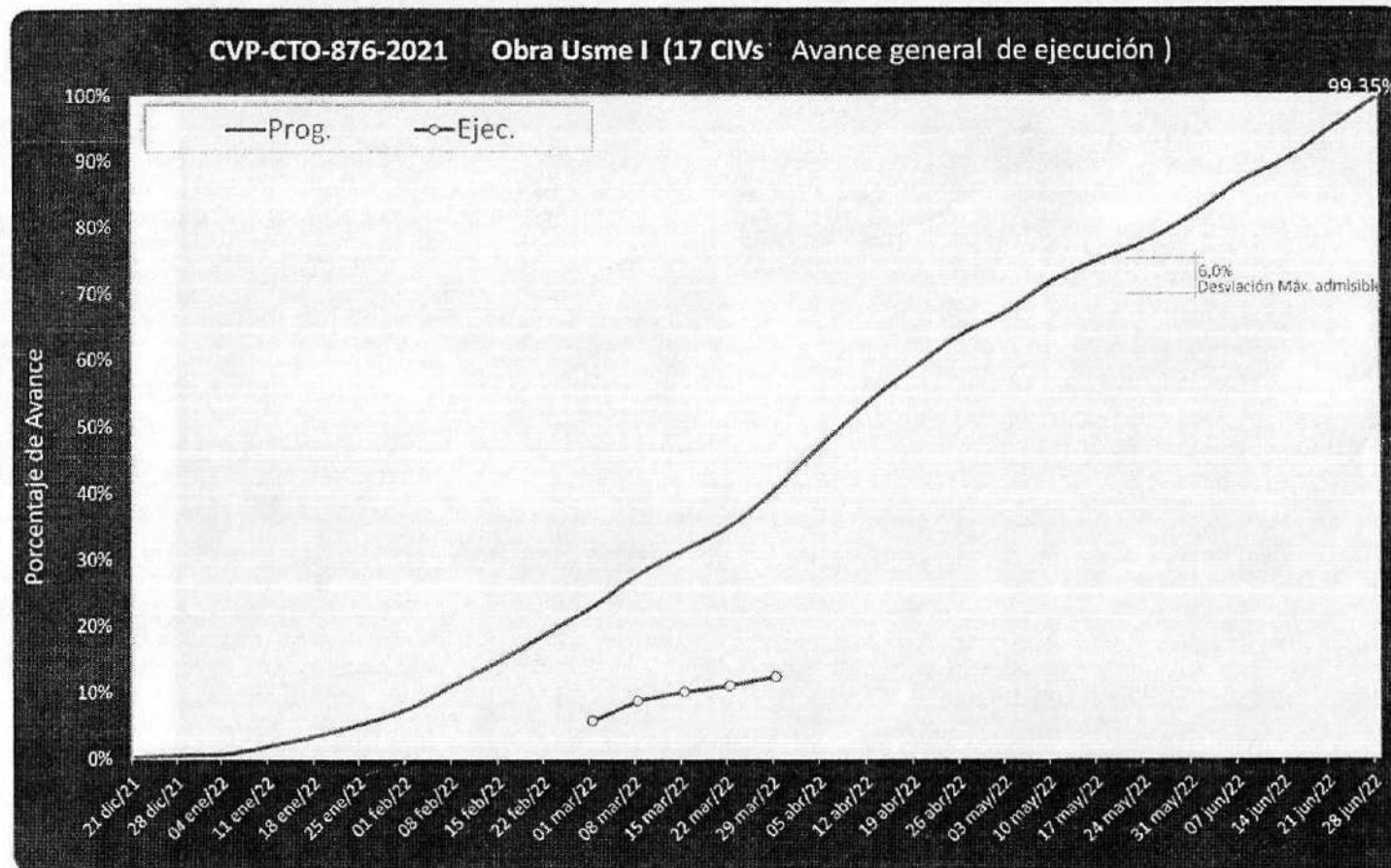
29 mar/22

Id	Nombre de tarea	Resumen	Ini	Fin	Prog	Ejec	Estado
1	CONTRATO CVP-876-2021	Si	15 dic/21	29 jun/22	40,62%	12,33%	8 sem Atraso
2	ETAPA DE APROPIACIÓN DE DISEÑOS	Si	15 dic/21	31 dic/21	100,00%	0,00%	15 sem Atraso
3	Etapa de apropiación de diseños	No	15 dic/21	31 dic/21	100,00%	0,00%	15 sem Atraso
4	ACTIVIDADES AMBIENTALES, SST, BIOSEGURIDAD Y PMT	No	15 dic/21	29 jun/22	53,30%	0,00%	15 sem Atraso
5	ACTIVIDADES SOCIALES	No	15 dic/21	29 jun/22	53,30%	0,00%	15 sem Atraso
6	ACTIVIDADES TECNICAS	Si	05 ene/22	29 jun/22	39,98%	12,87%	
7	1. USME 1G CIV 5000121 DANUBIO	Si	22 mar/22	09 jun/22	5,06%	6,79%	Adelanto 0,2 sem
1	CIV 5000121	Si	22 mar/22	09 jun/22	5,06%	6,79%	Adelanto 0,2 sem
8	2. USME 1G CIV 5000309	Si	22 mar/22	10 jun/22	5,49%	0,00%	0,6 sem Atraso
1	2. CIV 5000309	Si	22 mar/22	10 jun/22	5,49%	0,00%	0,6 sem Atraso
9	3. USME 1G CIV 5003143	Si	05 ene/22	29 jun/22	35,16%	0,00%	8,8 sem Atraso
1	CIV 5003143	Si	05 ene/22	29 jun/22	35,16%	0,00%	8,8 sem Atraso
10	4. USME 1G CIV 5003150	Si	05 ene/22	29 jun/22	52,96%	0,00%	13,3 sem Atraso
1	CIV 5003150	Si	05 ene/22	29 jun/22	52,96%	0,00%	13,3 sem Atraso
11	5. USME 1G CIV 5003300	Si	06 ene/22	29 jun/22	38,39%	0,00%	9,6 sem Atraso
1	CIV 5003300	Si	06 ene/22	29 jun/22	38,39%	0,00%	9,6 sem Atraso
12	6. USME 1G CIV 5003323	Si	05 ene/22	29 jun/22	41,63%	0,00%	10,5 sem Atraso
1	CIV 5003323	Si	05 ene/22	29 jun/22	41,63%	0,00%	10,5 sem Atraso
13	7. USME 1G CIV 5003380	Si	06 ene/22	29 jun/22	46,37%	0,00%	11,6 sem Atraso
1	CIV 5003380	Si	06 ene/22	29 jun/22	46,37%	0,00%	11,6 sem Atraso
14	8. USME 1G CIV 5003387	Si	31 ene/22	29 jun/22	36,80%	0,00%	7,9 sem Atraso
1	CIV 5003387	Si	31 ene/22	29 jun/22	36,80%	0,00%	7,9 sem Atraso
15	9. USME 1G CIV 5003395	Si	31 ene/22	29 jun/22	33,33%	0,00%	7,1 sem Atraso
1	CIV 5003395	Si	31 ene/22	29 jun/22	33,33%	0,00%	7,1 sem Atraso
16	10. USME 1G CIV 5003488	Si	31 ene/22	18 jun/22	45,66%	37,36%	1,6 sem Atraso
1	CIV 5003488	Si	31 ene/22	18 jun/22	45,66%	37,36%	1,6 sem Atraso
17	11. USME 1G CIV 5003561 EL BOSQUE	Si	21 feb/22	08 jun/22	25,72%	28,05%	Adelanto 0,4 sem
1	CIV 5003561	Si	21 feb/22	08 jun/22	25,72%	28,05%	Adelanto 0,4 sem
18	12. USME 1G CIV 5003584 EL BOSQUE (PARQUE)	Si	09 feb/22	03 jun/22	51,72%	23,24%	4,7 sem Atraso
19	13. USME 1G CIV 5003670 EL BOSQUE	Si	29 ene/22	25 abr/22	63,43%	51,03%	1,5 sem Atraso
1	CIV 5003670	Si	29 ene/22	25 abr/22	63,43%	51,03%	1,5 sem Atraso
20	14. USME 1G CIV 5003713	Si	28 ene/22	26 abr/22	67,90%	60,86%	0,9 sem Atraso
1	CIV 5003713	Si	28 ene/22	26 abr/22	67,90%	60,86%	0,9 sem Atraso
21	15. USME 1G CIV 5005560	Si	05 ene/22	22 abr/22	73,10%	77,65%	Adelanto 0,7 sem
1	CIV 5005560	Si	05 ene/22	22 abr/22	73,10%	77,65%	Adelanto 0,7 sem

10/1/22

22 16. USME 1G CIV 5005572
1 CIV 5005572

Sí	25 mar/22	29 jun/22	3,38%	0,00%	0,5 sem Atraso
Sí	25 mar/22	29 jun/22	3,38%	0,00%	0,5 sem Atraso



Notas con corte a 02 mar/22 :

- El avance de la última semana (23 feb a 02 mar) fue de 0,0%
- El desfase actual Ejecutado vs Programado es de (-12,2%)

12/2

4916

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular</p>	<p>ACTA DE REUNIÓN</p>		<p>Código: 208-SADM-FI-06</p>	
			<p>Versión: 4</p>	<p>Pág. de</p>
	<p>Vigente desde: 07/06/2017</p>			

Tema o Asunto:	Comite integral			Reunión Número:	16
Fecha:	31 de marzo	Hora:	09:30	Lugar:	Oficina Intendencia
Nombre y cargo de quien organiza la reunión:	CVP				
Archivada en:	876-2021 y 908-2021				

1. ORDEN DEL DÍA			
<ul style="list-style-type: none"> -Componente social -Componente SST-MA -Compromiso acta anterior -Componente Técnico 			
2. DESARROLLO			
2.1 Seguimiento a compromisos adquiridos en reuniones anteriores			
Acciones acordadas	Responsable	Fecha Comprometida	Estado (Sin iniciar, en ejecución, Finalizada)
- Entrega de formato seguimiento componente social	CVP		Finalizado
- Definir pago de componente social	CVP		Finalizado
- Trámites gestión CAAB	Contratista		Sin Iniciar
- Entrega caracteriz. comp Social	Contratista		En ejecución
- Entrega de oficio valor a facturar mensual	Contratista		Finalizado
- Entrega informe CCTV	Contratista		En ejecución
- Cambio equipo de cómputo Área Social	Contratista		Sin iniciar
- Restablecimiento espacio público	CVP		En ejecución
- Informe mensual #2 SST	Contratista		Finalizado
- Presentación Formulario disponible para estampado	Contratista		Sin Iniciar

1/2

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular</p>	<p align="center">ACTA DE REUNIÓN</p>	<p>Código: 208-SADM-FI-06</p>	
		<p>Versión: 4</p>	<p>Pág. de</p>
		<p>Vigente desde: 07/06/2017</p>	

2.2 Desarrollo de la reunión

ACCIONES ACORDADAS	RESPONSABLE	FECHA COMP.	ESTADO
- Estado del Trámite de certificado población vulnerable	Contratista		En ejecución
- Entrega presupuesto CIV 3395	Contratista		
- Entrega de memoria de cálculo cantidades APUS no previstos	Contratista		
- Desglose AIZ	Contratista		En ejecución
- Entrega de informe CCTV	Contratista		Sin iniciar
- Adquisición Formas de trabajo con textura de hojas o similar	Contratista		Sin iniciar
- Visita especialistas en estructuras	Contratista Intendente		Finalizado
- Entrega presupuesto ajuste diseño CIV 3387	Contratista		
- Visita en conjunto para verificar el estado espacio público CIV 3323, 3387, 3350, 3395, 3300	CVP Contratista Intendente	4 Abr/22	Sin iniciar
- Entrega memoria de cálculo Corte #2	Contratista		En ejecución
- Entrega informes semanales	Contratista		Sin iniciar

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HÁBITAT Caja de Vivienda Popular	ACTA DE REUNIÓN		Código: 208-SADM-Ft-06
	Versión: 4	Pág. de	
	Vigente desde: 07/06/2017		

2.2 Desarrollo de la reunión

COMPONENTE AMBIENTAL

- La interventoria informa que:
- Aprobación informe #2 → El contratista lo radica ante la interventoria y esta en revisión.
- Se realizó recorrido en obra, se dio apertura al frente Danubio, desde la parte ambiental se cumple con el cubrimiento de sumideros y cerramiento.
- El contratista realizó informe de los daños que se ocasionaron en la ejecución de las actividades en las diferentes redes, el informe debe contener registro fotográfico.
- En el frente Bosque se evidencio sumideros con protección en mal estado, se solicita revisión periódica y mantenimiento a la protección.
- Se evidencio cerramiento de individuos arbóreos, evidenciando cumplimiento del PMA.
- Revisor Danubio.

COMPONENTE SST

- La interventoria informa que:
- Elcom
- El contratista cumple normas seguridad industrial y protocolo covid, se reviso apertura del frente Danubio evidenciando cumplimiento de lo ofertado en sistema de gestión.
- Se realizaron recomendaciones al contratista las cuales fueron subsonadas en el momento.
- La interventoria aprueba informe #2 del contratista.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HÁBITAT Caja de Vivienda Popular	ACTA DE REUNIÓN	Código: 208-SADM-FI-06	
		Versión: 4	Pág. de
		Vigente desde: 07/06/2017	

2.2 Desarrollo de la reunión

La interventoría realiza diligenciamiento de bitácora durante recorridos.
 El informe #2 de interventoría está en revisión por la entidad.
 No se presentó accidentalidad ni casos COVID.
 Las recomendaciones realizadas por interventoría han sido atendidas por el contratista.

COMPROMISOS

- Visita a campo por especialistas en estructuras. Se cumplió.
- Memorias de cálculo Parte #2 → Hay la entrega el contratista de obra.
- Trazabilidad de trámites ante EAABs se entregará por el contratista en próximo comité.
- Control lluvias → se recibe por el contratista.
- Entrega informe semanal → se recuerda al contratista la entrega de informes semanales.
- Reunión con especialistas en costos → se realizará el día viernes 01 de abril/2022 en la CVP a las 10:30am.
- Incremento de personal → el contratista informa que la deserción de personal es alta.
 la CVP solicita mantener actualizada la matriz del personal.
 El contratista informa que la deserción es por el orden público de la zona.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular	ACTA DE REUNIÓN	Código: 208-SADM-Ft-06	
		Versión: 4	Pág. de
		Vigente desde: 07/06/2017	

2.2 Desarrollo de la reunión

La intercomentaria informa que la falta de personal está atrasando la ejecución de las actividades en especial el frente de obra de El Bosque.

COMPONENTE TÉCNICO

→ Recordando con especialistas en estructurar en CIV 3300 y 3323

El contratista de obra informa que está a espere del informe técnico de la visita realizada por el especialista en estructurar del contratista.

Por otra parte informa que el lunes 04 de abril realizará la entrega de evaluación de viabilidad de ejecución para el CIV 3323 y 3300

→ ESTADO ACTUAL DE CIV.

✓ CIV 5005966 La esperanza: La CVP informa que está pendiente realizar la reunión de inicio con la comunidad, en diseño se indica que se debe construir escalera.

El contratista informa que de llegarse a presentar oposición de la comunidad, realizará propuesta de ajuste de diseño.

✓ CIV 5003561 El Bosque: Se encuentra en ejecución.

✓ CIV 5003584 El Bosque: Se encuentra en ejecución

✓ CIV 5003670 El Bosque: Se encuentra en ejecución

✓ CIV 5003713 El Bosque: Se encuentra en ejecución.

✓ CIV 5000121 El Danubio: Se encuentra en ejecución

✓ CIV 5000309 La Fiscal: Se encuentra en ejecución

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular</p>	ACTA DE REUNIÓN	Código: 208-SADM-FI-06	
		Versión: 4	Pág. de
		Vigente desde: 07/06/2017	

2.2 Desarrollo de la reunión

- CIV 5003488 San Isidro: Se encuentra en ejecución
 - CIV 5005560 Amayanes: Se encuentra en ejecución.
 - CIV 5005572 Amayanes: Se encuentra pendiente el visto Bueno y aprobación del diseño de Calzada presentado por el contratista y que debe ser aprobado por CVP
 - CIV 5003395 Yomarina: Está pendiente que el contratista de obra presente el presupuesto de este CIV.
 - CIV 5003380 San Isidro: el contratista entrega
 - CIV 5003387 San Isidro: presupuesto preliminar
 - CIV 5003323 San Isidro: Pendiente entrega de
 - CIV 5003300 San Isidro: Viabilidad construcción por parte del contratista.
 - CIV 5003150 Compostela2: Pendiente entrega de espacio público, lo cual será verificado el 04 de abril/22. El contratista solicita los planos estructurales de este CIV.
 - CIV 5003143 Compostela2: La CVP informa que se encuentra en oposición este CIV.
- BALANCE DE OBRA: El contratista presenta balance de obra con lo que se encuentra definido hasta la fecha.
La CVP informa que para los CIV pendientes por definir la CVP buscará en su base de datos

6/10

4919

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular	ACTA DE REUNIÓN		Código: 208-SADM-Ft-06
			Versión: 4
	Vigente desde: 07/06/2017		

2.2 Desarrollo de la reunión

- Una posible sustitución de ser necesario.
- Programación y flujo de caja: La interentoría solicita al contratista de obra la entrega de la programación de obra firmada, ya que a la fecha esta se encuentra aprobada y la entrega del flujo de caja.

COMPONENTE SOCIAL

- Comunicado forma de pago componente social: La CVP hace entrega de Oficio #202215000056871 donde indica forma de pago del componente social en cada mes. La interentoría en este mismo comité de obra hace entrega del comunicado #202215000056871 y el respectivo CD que contiene el formato de la forma de pago del componente social el cual fue entregado por la social de la CVP. El contratista de obra informa que realizará la revisión del comunicado entregado por la CVP para el pago del componente social.
- La CVP informa que el documento del Informe #2 de la interentoría se encuentra aprobado.
- La CVP informa que el documento del Informe #2 del contratista de obra presenta observaciones.

7/18

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular	ACTA DE REUNIÓN	Código: 208-SADM-PI-06	
		Versión: 4	Pág. de
		Vigente desde: 07/06/2017	

2.2 Desarrollo de la reunión

- Propuesta valor social en el Barrio: La CVP informa que está a espera que el contratista de obra presente propuesta de textura de pisos o disponibilidad de formaleto.
- Comité vecindario: La CVP informa que un ciudadano solicitó en comité mejorar las respuestas a los derechos de petición, para este caso la respuesta dada a la ciudadanía Laura Pineros.
La interventora solicita que los derechos de petición se tramiten por intermedio de la interventora quien los remite a la CVP.
- Refrigerios para reuniones: La CVP informa que la última reunión realizada con la comunidad no conto con refrigerios para los asistentes.
- PAC: La CVP reitera realizar orden y aseo en sitio destinado para el PAC
- Plan de gestión Social y cronograma: La CVP informa que dio visto bueno al Plan de gestión social y cronograma.
- A la fecha se han realizado:
 149 Actas de vecindad aprobadas.
 87 Caracterización aprobadas.
 70 Caracterización sistematizadas.

4920

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. HABITAT Caja de Vivienda Popular	ACTA DE REUNIÓN		Código: 208-SADM-FI-08
	Version 4	Pág. de	
	Vigente desde: 07/05/2017		

3. COMPROMISOS		
	Responsable	Fecha Comprometida
- Trámites de humos ante la CAAB	Contratista	Próximo comité
- Control de llevar	Contratista	Todos los comite
- Entrega Incremento personal en frentes activos	Contratista	
- Entrega de evaluación de Viabilidad de ejecución CIV 3323 y 3303	Contratista	04 Abril
- Entrega de presupuesto CIV 5003395 Yomasisa	Contratista	
- Entrega de balance general de obra y por cada CIV	Contratista	
- Entrega programación de obra firmada y flujo de caja	Contratista	
- Revisión de forma de pago componente social emitido por la CVP	Contratista	
- Corrección de informe #2 componente social	Contratista	
- Disponibilidad de formularios hojas o similar para CIVs el bosque	Contratista	
- Organizar PAC	Contratista	
- Visita acueducto	CAAB	05-Abril/22

9/18



CAJA DE LA VIVIENDA
POPULAR

Bogotá, D.C.

Señor
IVÁN AUGUSTO BARRETO E.
Representante legal
CONSORCIO ALDEBARÁN
Carrera 11 No 96-43 Oficina 503
Edificio San Fernando Barrio Chico
Teléfono: (1) 8 11 72 12
e-mail: solucionescvp908@gmail.com

Al contestar cite estos datos:

Radicado No.: **202215000056871**



Fecha: 29-03-2022

Asunto: PAGOS DEL COMPONENTE SOCIAL

Referencia: Contrato de obra CVP-CTO-876-2021 Grupo 1 – Memorando 202215000032693

Respetado Ingeniero,

Reciba un cordial saludo y mis mejores deseos en las labores que adelanta actualmente.

La Dirección de Mejoramiento de Barrios de la Caja de la Vivienda Popular, en atención a las novedades presentadas en diferentes comités técnicos de obra y comités de seguimiento social frente a la forma de proyección y presentación de pago para el componente social y en favor del óptimo desarrollo del contrato CVP-CTO-876-2021 en su componente social, se permite emitir las siguientes recomendaciones que son necesarias para dar cumplimiento a lo emanado en el objeto contractual del CVP-CTO- 876-2021:

En primera medida, el numeral 6 el anexo social -Consolidado de actividades del Plan de Gestión Social - *Tabla 2. Porcentaje de cumplimiento plan de gestión social, establece:*

Consolidado de actividades del Plan de Gestión Social y porcentaje de cumplimiento.			
Etapas del Proyecto	Cantidad	Actividad	Porcentaje de cumplimiento programado
Preliminares	1	Apropiación de estudios y diseños	100%
		Cronograma de gestión social	
		Plan de Gestión Social de obra	
Etapa de Obra	1	Reunión de inicio de Obra	10%
	1	Reunión de avance de obra	10%
	1	Conformación de veeduría ciudadana para el proyecto y reuniones mensuales.	15%
	1	Comité/taller de veeduría ciudadana para el proyecto.	10%
	1	Actividades de compensación: Propuesta de Valor Construcción Social del Territorio	20%
	1	Acuerdo de sostenibilidad	15%
	1	PAC y Actividades de divulgación	10%
	1	Caracterización poblacional	5%
	1	Actas de Vecindad	5%

Página 1 de 4

Calle 54 No. 13-30
Código Postal: 110231, Bogotá D.C.
PBX: (60-1) 3494550 - (60-1) 3494520
FAX: (60-1) 310 3583
www.cajaviviendapopular.gov.co
soluciones@cajaviviendapopular.gov.co



SC-CER356168



CALCALLEJA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

Handwritten notes and signatures: "A", "17/03/22", "Contratista", "obra", "10/18"

Por otro lado, en el numeral 5.4 del anexo social establece:

"5.4 Programa de Propuesta de Valor Construcción Social del Territorio.

En el marco del desarrollo de la OBRA y del presente Plan de Gestión Social se debe desarrollar el programa denominado Propuesta de valor: Construcción Social del Territorio, que busca desarrollar una transformación positiva de la comunidad en su Hábitat social-material. Para el desarrollo de las actividades se realizará un (1) plan de actividades por cada uno los diecisiete nodos (17) de influencia del proyecto, lo cuales corresponden a los barrios: Compostela II, Desarrollo Danubio azul, Desarrollo San Isidro Sur, El Bosque, La Esperanza km 10, La Fiscala Norte, Los Arrayanes, Yomasita, El Triángulo, Puerta al Llano sector 1, El Portal del Divino, Nuevo Porvenir, Portal de Oriente, Villa Hermosa, Los Alpes, Altos de Jalisco, Bella Flor, Espinos I, Las Delicias del Sur, Naciones Unidas Sector Chaparro, San Pedro, Villa Emma.

Proyecto: Espacios de apropiación de identidad y formación ciudadana a través de la reconstrucción de la memoria colectiva".

Las acciones a desarrollar para la Propuesta de valor: Construcción Social del Territorio, tiene un costo financiero de ciento ochenta dos millones de pesos m/cte (\$182.000.000), distribuidos en tres millones quinientos mil pesos m/cte (\$3.500.000) por cada uno de los 52 CIV a intervenir, así:

Para el caso específico de la localidad de Usme Grupo 1 (CVP-CTO-876-2021), se discrimina que la construcción Social del Territorio, tiene un costo financiero de cincuenta y nueve millones quinientos mil pesos m/cte (\$59.500.000), distribuidos en tres millones quinientos mil pesos m/cte (\$3.500.000), que corresponde a los (17) CIV de la zona de influencia directa del proyecto, permitiendo a la Caja de la Vivienda Popular que el avance específico de dicho presupuesto sea contenido en un seguimiento mensual y que el pago para cada una de las propuestas valor se realiza una vez se haya hecho entrega a la comunidad de la misma.

Así mismo, se resalta que el numeral 5.4 del ANEXO TÉCNICO señala:

"5.4 PAGOS DEL COMPONENTE SOCIAL Y DEL COMPONENTE SST-MA el pago por concepto del componente social se realizará en pagos mensuales sucesivos, si a ello hubiese lugar, conforme a la ejecución de las actividades efectivamente realizadas en el periodo, según cronograma aprobado de actividades e informes de avance y de acuerdo con lo señalado en los anexos respectivos.

Lo anterior hace referencia a que se reconocerá el pago de estos dos componentes según certificación de cumplimiento de LA INTERVENTORIA y se realizará según el valor establecido

11/18

Total actividades

9

Total % de cumplimiento de Plan de Gestión Social

100%

Del anterior cuadro de seguimiento, se establece unos porcentajes de cumplimiento programado buscando con ello, que el cronograma proyectado por el contratista para la ejecución del componente social dentro del contrato de obra, se enmarque en una proyección cuantitativa del proceso que optimice las actividades de cada CIV como también que la programación sea armónica en su generalidad, la cual debe estar siendo verificada previamente y respaldada por el visto bueno de la interventoría en las entregas mensuales.

De igual forma, se establece el ítem del componente social como un monto globalizado desde la propuesta económica presentada por el Consorcio Vial CVP, se hace énfasis que dicho monto incluye gastos administrativos y propuesta de valor social. Siendo indispensable para el seguimiento diligenciar el formato anexo a esta comunicación que sirva de soporte para verificar la ejecución porcentual de los programas establecidos en el Plan de Gestión Social.

Como fundamento de lo anterior, me permito resaltar lo establecido en los acápites de la cláusula octava de la minuta el contrato que establece lo siguiente:

"PAGOS DEL COMPONENTE SOCIAL Y DEL COMPONENTE SST-MA

El pago por concepto del componente social se realizará en pagos mensuales sucesivos, si a ello hubiese lugar, conforme a la ejecución de las actividades efectivamente realizadas en el periodo, según cronograma aprobado de actividades e informes de avance y de acuerdo con lo señalado en los anexos respectivos. Lo anterior hace referencia a que se reconocerá el pago de estos dos componentes según certificación de cumplimiento de LA INTERVENTORIA y se realizará según el valor establecido de manera mensual.

La Entidad sólo efectuará pagos cuyos conceptos estén debidamente soportados y sustentados, revisados y avalados por LA INTERVENTORIA. Sólo se efectuarán pagos de las actividades efectivamente realizadas.

Para los pagos aplicarán las disposiciones contenidas en el numeral anterior, párrafos primero, segundo y tercero.

Sin perjuicio de lo anterior, la Caja de la Vivienda Popular podrá requerir documentación adicional, en caso de que así sea indicado por la Subdirección Financiera de la Caja de la Vivienda Popular. Se entenderá aceptada la forma de pago al momento de la presentación de la propuesta", (subrayado fuera del texto).

Calle 54 No. 13-30
Código Postal: 110231, Bogotá D.C.
PBX: (60-1) 3494550 - (60-1) 3494520
FAX: (60-1) 310 5583
www.cajaviviendapopular.gov.co
sgiducciones@cajaviviendapopular.gov.co



SC-CER356168





CAJA DE LA VIVIENDA
POPULAR

Bogotá, D.C.

Señor
IVÁN AUGUSTO BARRETO E.
Representante legal
CONSORCIO ALDEBARÁN
Carrera 11 No 96-43 Oficina 503
Edificio San Fernando Barrio Chico
Teléfono: (1) 8 11 72 12
e-mail: solucionescpv908@gmail.com

Al contestar cite estos datos:

Radicado No.: **202215000056871**



Fecha: 29-03-2022

Asunto: PAGOS DEL COMPONENTE SOCIAL

Referencia: Contrato de obra CVP-CTO-876-2021 Grupo 1 – Memorando 202215000032693

Respetado Ingeniero,

Reciba un cordial saludo y mis mejores deseos en las labores que adelanta actualmente.

La Dirección de Mejoramiento de Barrios de la Caja de la Vivienda Popular, en atención a las novedades presentadas en diferentes comités técnicos de obra y comités de seguimiento social frente a la forma de proyección y presentación de pago para el componente social y en favor del óptimo desarrollo del contrato CVP-CTO-876-2021 en su componente social, se permite emitir las siguientes recomendaciones que son necesarias para dar cumplimiento a lo emanado en el objeto contractual del CVP-CTO- 876-2021:

En primera medida, el numeral 6 el anexo social -Consolidado de actividades del Plan de Gestión Social - *Tabla 2. Porcentaje de cumplimiento plan de gestión social, establece:*

Consolidado de actividades del Plan de Gestión Social y porcentaje de cumplimiento.			
Etapas del Proyecto	Cantidad	Actividad	Porcentaje de cumplimiento programado
Preliminares	1	Apropiación de estudios y diseños	100%
	1	Cronograma de gestión social	
	1	Plan de Gestión Social de obra	
Etapas de Obra	1	Reunión de inicio de Obra	10%
	1	Reunión de avance de obra	10%
	1	Conformación de veeduría ciudadana para el proyecto y reuniones mensuales.	15%
	1	Comité/taller de veeduría ciudadana para el proyecto.	10%
	1	Actividades de compensación: Propuesta de Valor Construcción Social del Territorio	20%
	1	Acuerdo de sostenibilidad	15%
	1	PAC y Actividades de divulgación	10%
	1	Caracterización poblacional	5%
	1	Actas de Vecindad	5%

Calle 54 No. 13-30
Código Postal: 110231, Bogotá D.C.
PBX: (60-1) 3494550 - (60-1) 3494520
FAX: (60-1) 310 5583
www.cajaviviendapopular.gov.co
soluciones@cajaviviendapopular.gov.co



SC-CER356168

Página 1 de 4



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

12/16

de manera mensual. La Entidad sólo efectuará pagos cuyos conceptos estén debidamente soportados y sustentados, revisados y avalados por LA INTERVENTORIA. Sólo se efectuarán pagos de las actividades efectivamente realizadas. Para los pagos aplicarán las disposiciones contenidas en el numeral anterior, parágrafos primero, segundo y tercero. Sin perjuicio de lo anterior, la Caja de la Vivienda Popular podrá requerir documentación adicional, en caso de que así sea indicado por la Subdirección Financiera de la Caja de la Vivienda Popular.

Se entenderá aceptada la forma de pago al momento de la presentación de la propuesta".

Se reitera que el pago facturado se hace por las actividades efectivamente realizadas en el periodo y para hacer seguimiento es necesario medir cuantitativamente las acciones territoriales que lidera el equipo social desde el componente social, para que el porcentaje proyectado en el cobro mensual vaya acorde a lo ejecutado y tenga relación directa con el pago proyectado, pago que estará supeditado a la revisión y aval por parte de interventoría.

Es importante mencionar, que la Caja de la Vivienda Popular desde la Dirección de Mejoramiento de Barrios se propone trabajar mancomunadamente con el equipo del componente social del Consorcio Vial CVP y la Interventoría. Aldebarán a fin de perfeccionar la herramienta, manteniendo el objeto propio de la memoria y así permitir que mediante su uso se pueda llevar un registro real de forma mensual, teniendo como único interés promover los principios propios de la contratación.

Por todo lo anterior, se adjunta el formato como soporte de avance porcentual de las actividades sociales, es importante aclarar que el documento *Memoria de Cálculo Social* no es un desglose por monto unitario, sino una proyección que avala la ejecución y permite llevar un control mensual según el cronograma social dispuesto para el cobro proyectado por el contratista.

Finalmente, cabe resaltar que la Caja de la Vivienda Popular, en caso de requerir información adicional podrá requerirla en cualquier momento.

Cordialmente: LAURA MARCELA
Firmado digitalmente por LAURA MARCELA SANGUINO GUTIERREZ
Fecha: 2022.03.30 10:26:02 -05'00'

LAURA MARCELA SANGUINO GUTIERREZ
Directora Técnica de Mejoramiento de Barrios
Caja de la Vivienda Popular

Anexo: 1 CD

Proyecto: Cielo Mireya Burgos Camelo – Apoyo a la supervisión social
Revisó: Karen Patiño – Apoyo Jurídico DMB
Revisó: Jairo Isaac Gámez – Líder de territorio técnico



SC-CER356168

Calle 54 No. 13-30
Código Postal: 110231, Bogotá D.C.
PBX: (60-1) 3494550 - (60-1) 3494520
FAX: (60-1) 310 5583
www.cajaviviendapopular.gov.co
soluciones@cajaviviendapopular.gov.co

4923

CONSORCIO VIAL CVP		Código: PCQ-17
INFORME CONTROL DE PERSONAL Y LLUVIAS		Versión: 02
ESTADO DEL TIEMPO		
PERIODO: 20 DE MARZO AL 24 DE MARZO DEL 2022		AÑO: 2022
SECO: 1 1	LLUVIA MODERADA: 2 2	LLUVIA INTENSA: 3 3
		TIEMPO MUERTO: 4 4

HORAS	FECHA																														
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
7:00 - 8:00						0														0	0										
8:00 - 9:00						0														0	0										
9:00 - 10:00						0														0	0										
10:00 - 11:00						0														0	0										
11:00 - 12:00						0														0	0										
12:00 - 13:00						0														0	0										
13:00 - 14:00						0														0	0										
14:00 - 15:00						0														0	0										
15:00 - 16:00						0														0	0										
16:00 - 17:00						0														0	0										

ESTADO DEL TIEMPO

ESTADO	Porcentaje
LLUVIA MODERADA	76%
LLUVIA INTENSA	14%
TIEMPO MUERTO	9%
SECO	4%

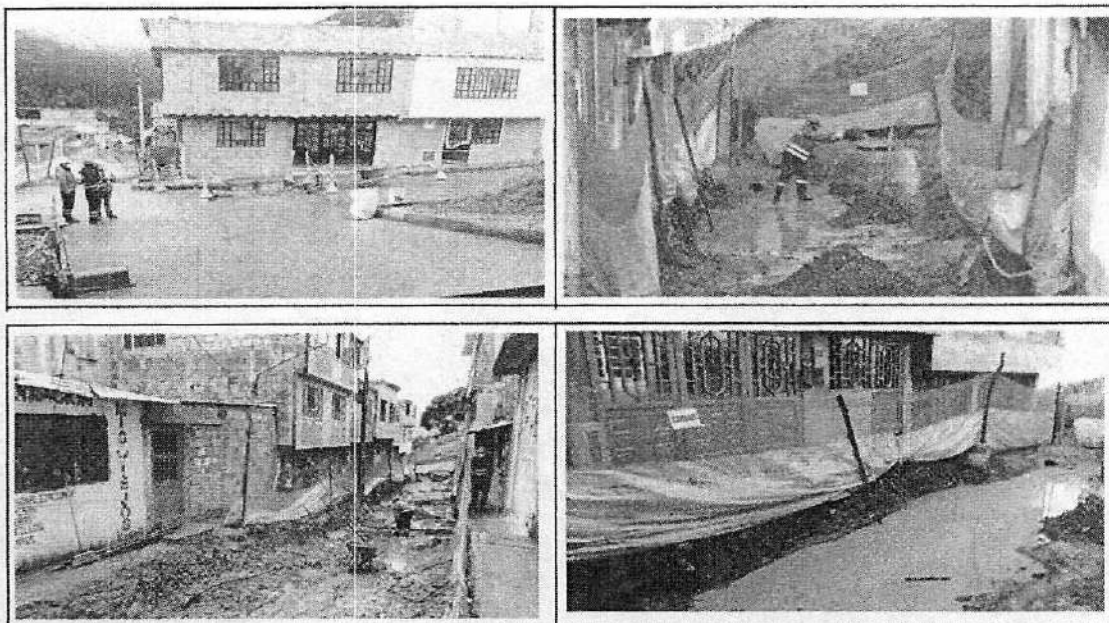
RESUMEN MES

1	61.00%
2	3.00%
3	5.00%
4	11.00%

OBSERVACIONES

Durante el tiempo de lluvias se detuvieron: equipo pesado, personal de obra, rellenos y actividades de excavaciones en los 8 frentes de obra, es de aclarar que el numero 4 " tiempo muerto "corresponde a las horas no trabajas por lluvias de dia anteriores el cual genera reorganizar las areas a intervenir y retiro de agua

REGISTRO FOTOGRAFICO



14/08

CONSORCIO VIAL CVP		Código: F03.17
INFORME CONTROL DE PERSONAL Y LLUVIAS		
Fecha: 20/02/2022	Informe No. 1 SEMANA 11	Período de Seguimiento: 20 DE MARZO AL 26 DE MARZO DEL 2022
1. ASPECTOS GENERALES DEL INTERVENTOR		
Contrato No. 878/2021	Fecha de Inicio: 15/01/2021	Fecha de Finalización:
Objeto del Contrato: CONTRATO No. CVP-CTO-878-2021 "EJECUTAR LAS OBRAS DE INTERVENCIÓN FÍSICA A ESCALA BARRIAL CONSISTENTES EN LA CONSTRUCCIÓN DE LOS TRAMOS VIALES (CÓDIGOS DE IDENTIFICACIÓN VIAL - CV), LOCALIZADOS EN LAS LOCALIDADES DE USME (GRUPO I), USME (GRUPO II) Y CIUDAD BOLIVAR Y BOGA (GRUPO III), EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C., DE CONFORMIDAD CON LOS PLIEGOS DE CONDICIONES, ANEXO TÉCNICO Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO", - Contra Grupo 1		

SEGUIMIENTO PERSONAL DEL CONTRATISTA

PERIODO 20 DE MARZO AL 26 DE
MARZO DEL 2022

AÑO 2022

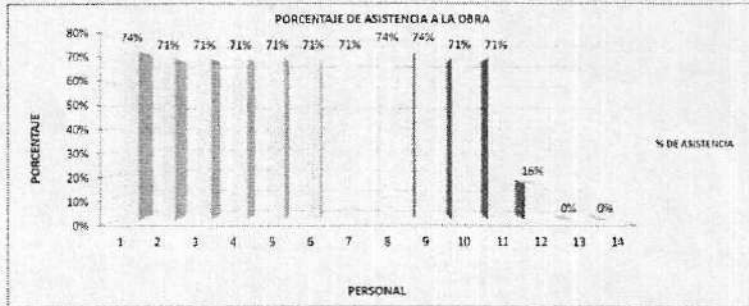
TOTAL DÍAS CALENDARIO

31

PERSONAL		FECHA SEMANA 13 DEL 07 AL 19 DE MARZO DEL 2022																																RESUMEN	
#	CARGO	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	DÍAS POR MES	% DE ASISTENCIA	
1	RESIDENTE	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0				23	74%		
2	RESIDENTE SST	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0				22	71%		
3	RESIDENTE SOCIAL	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0				22	71%		
4	RESIDENTE AMBIENTAL	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0				22	71%		
5	AUXILIAR SOCIAL	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0				22	71%		
6	AUXILIAR TÉCNICO	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0				22	71%		
7	TOPOGRAFO	2	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	0	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0				22	71%		
8	OFICIALES	5	7	7	7	0	7	7	7	7	7	7	0	7	7	7	7	7	7	7	0	1	6	6	6	7	7	0				23	74%		
9	AYUDANTES	12	12	12	12	0	14	15	15	15	15	14	0	14	14	14	14	14	14	0	3	9	9	9	12	12	0						23	74%	
10	BIGAL	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	2	4	4	4	4	4	0	0	4	4	4	4	4	0						22	71%	
11	OPERARIOS	5	5	5	5	0	5	5	5	5	5	5	0	5	4	4	4	4	4	5	0	0	6	6	6	6	0						22	71%	
	AUXILIAR DE INGENIERIA																						1	1	1	1	0						5	16%	
																																	0	0%	
																																	0	0%	
TOTAL PERSONAL / DIA		35	37	37	37	37	0	29	40	40	40	38	0	35	34	34	37	37	37	37	0	5	33	32	32	37	37	0	9	0	0	0			

GRÁFICO DE BARRAS: PORCENTAJE DE ASISTENCIA A LA OBRA

PERSONAL	% DE ASISTENCIA
1	74%
2	71%
3	71%
4	71%
5	71%
6	71%
7	71%
8	74%
9	74%
10	71%
11	71%
12	16%
13	0%
14	0%



15/18

CAJA DE VIVENDA POPULAR

Dirección de Mejoramiento de Barrios

CONTROL DE AVANCE EN EJECUCIÓN DE CONTRATO : CVP-CTO-876-2021 Obra Usme I 17CIVs

Fecha de Corte

29 mar/22

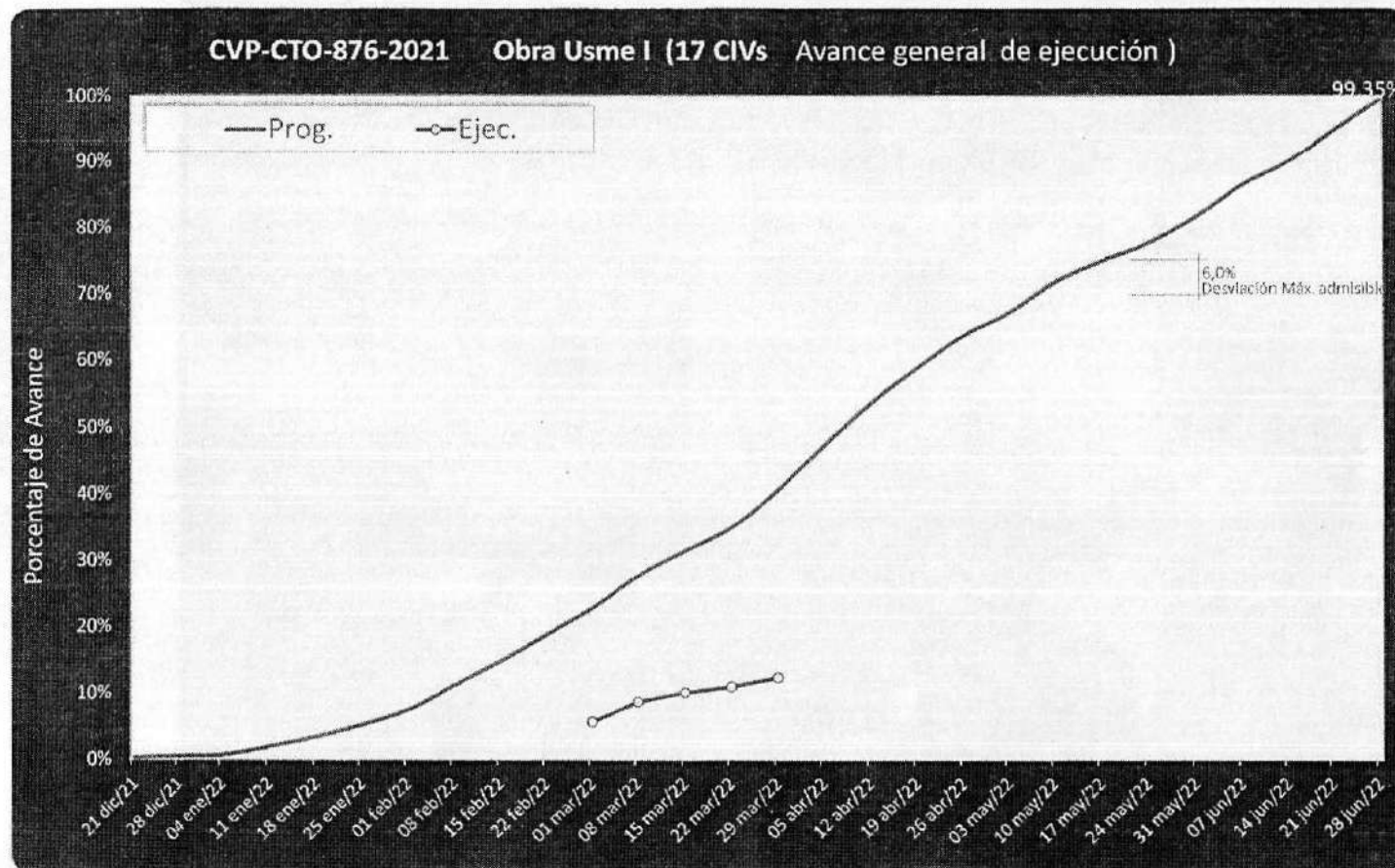
Id	Nombre de tarea	Resumen	Ini	Fin	Prog	Ejec	Estado
1	CONTRATO CVP-876-2021	Sí	15 dic/21	29 jun/22	40,62%	12,33%	8 sem Atraso
2	ETAPA DE APROPIACIÓN DE DISEÑOS	Sí	15 dic/21	31 dic/21	100,00%	0,00%	15 sem Atraso
3	Etapa de apropiación de diseños	No	15 dic/21	31 dic/21	100,00%	0,00%	15 sem Atraso
4	ACTIVIDADES AMBIENTALES, SST, BIOSEGURIDAD Y PMT	No	15 dic/21	29 jun/22	53,30%	0,00%	15 sem Atraso
5	ACTIVIDADES SOCIALES	No	15 dic/21	29 jun/22	53,30%	0,00%	15 sem Atraso
6	ACTIVIDADES TÉCNICAS	Sí	05 ene/22	29 jun/22	39,98%	12,87%	
7	1. USME 1G CIV 5000121 DANUBIO	Sí	22 mar/22	09 jun/22	5,06%	6,79%	Adelanto 0,2 sem
1	CIV 5000121	Sí	22 mar/22	09 jun/22	5,06%	6,79%	Adelanto 0,2 sem
8	2. USME 1G CIV 5000309	Sí	22 mar/22	10 jun/22	5,49%	0,00%	0,6 sem Atraso
1	2. CIV 5000309	Sí	22 mar/22	10 jun/22	5,49%	0,00%	0,6 sem Atraso
9	3. USME 1G CIV 5003143	Sí	05 ene/22	29 jun/22	35,16%	0,00%	8,8 sem Atraso
1	CIV 5003143	Sí	05 ene/22	29 jun/22	35,16%	0,00%	8,8 sem Atraso
10	4. USME 1G CIV 5003150	Sí	05 ene/22	29 jun/22	52,96%	0,00%	13,3 sem Atraso
1	CIV 5003150	Sí	05 ene/22	29 jun/22	52,96%	0,00%	13,3 sem Atraso
11	5. USME 1G CIV 5003300	Sí	06 ene/22	29 jun/22	38,39%	0,00%	9,6 sem Atraso
1	CIV 5003300	Sí	06 ene/22	29 jun/22	38,39%	0,00%	9,6 sem Atraso
12	6. USME 1G CIV 5003323	Sí	05 ene/22	29 jun/22	41,63%	0,00%	10,5 sem Atraso
1	CIV 5003323	Sí	05 ene/22	29 jun/22	41,63%	0,00%	10,5 sem Atraso
13	7. USME 1G CIV 5003380	Sí	06 ene/22	29 jun/22	46,37%	0,00%	11,6 sem Atraso
1	CIV 5003380	Sí	06 ene/22	29 jun/22	46,37%	0,00%	11,6 sem Atraso
14	8. USME 1G CIV 5003387	Sí	31 ene/22	29 jun/22	36,80%	0,00%	7,9 sem Atraso
1	CIV 5003387	Sí	31 ene/22	29 jun/22	36,80%	0,00%	7,9 sem Atraso
15	9. USME 1G CIV 5003395	Sí	31 ene/22	29 jun/22	33,33%	0,00%	7,1 sem Atraso
1	CIV 5003395	Sí	31 ene/22	29 jun/22	33,33%	0,00%	7,1 sem Atraso
16	10. USME 1G CIV 5003488	Sí	31 ene/22	18 jun/22	45,66%	37,36%	1,6 sem Atraso
1	CIV 5003488	Sí	31 ene/22	18 jun/22	45,66%	37,36%	1,6 sem Atraso
17	11. USME 1G CIV 5003561 EL BOSQUE	Sí	21 feb/22	08 jun/22	25,72%	28,05%	Adelanto 0,4 sem
1	CIV 5003561	Sí	21 feb/22	08 jun/22	25,72%	28,05%	Adelanto 0,4 sem
18	12. USME 1G CIV 5003584 EL BOSQUE (PARQUE)	Sí	09 feb/22	03 jun/22	51,72%	23,24%	4,7 sem Atraso
19	13. USME 1G CIV 5003670 EL BOSQUE	Sí	29 ene/22	25 abr/22	63,43%	51,03%	1,5 sem Atraso
1	CIV 5003670	Sí	29 ene/22	25 abr/22	63,43%	51,03%	1,5 sem Atraso
20	14. USME 1G CIV 5003713	Sí	28 ene/22	26 abr/22	67,90%	60,86%	0,9 sem Atraso
1	CIV 5003713	Sí	28 ene/22	26 abr/22	67,90%	60,86%	0,9 sem Atraso
21	15. USME 1G CIV 5005560	Sí	05 ene/22	22 abr/22	73,10%	77,65%	Adelanto 0,7 sem
1	CIV 5005560	Sí	05 ene/22	22 abr/22	73,10%	77,65%	Adelanto 0,7 sem

10/17

22 16. USME 1G CIV 5005572
1 CIV 5005572

Sí 25 mar/22 29 jun/22 3,38%
Sí 25 mar/22 29 jun/22 3,38%

0,00%	0,5 sem Atraso
0,00%	0,5 sem Atraso



Notas con corte a 02 mar/22 :

- El avance de la última semana (23 feb a 02 mar) fue de 0,0%
- El desfase actual Ejecutado vs Programado es de (-12,2%)

2/2



AL CALDERA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA
Oficina de Vivienda Popular

LISTA DE ASISTENCIA

Código: 208-MB-F1-02

Versión: 3

Pág: 1 de 1

Vigente desde 14/02/2018

TEMA DE LA ACTIVIDAD:

Comite Integral de Obra.

FECHA:

31-1-2022-2022-

NOMBRE DE QUIEN REALIZA LA ACTIVIDAD:

CYP-DMB.

CARGO:

No. DE CONTRATO

876 y 908 del 2021.

CÓDIGO CIV:

LOCALIDAD:

BARRIO:

No.	NOMBRE Y APELLIDOS	N° DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	N° TELÉFONO FIJO Y/O CELULAR	CORREO ELECTRONICO	FIRMA
1	Candina Villavieja Pata	1024444162	TN14 #34C-103	3186785846	candvillavieja@gmail.com	Candina Villavieja P
2	Ironne Guona	401035.976	Ca 49 # 86-01	316742602	coordinadora@guonil.com	W.
3	Manuel Torres	1014244801	K 114 148 63	3177107083	concepcion.villavieja@gmail.com	M. L. J.
4	Gerardo Sanabria	1022461984	Ca 42 # 100A-205	3143934100	concepcion.villavieja@gmail.com	Gerardo Sanabria
5	Ceb Mireya Berrojo C.	1032384098	DMB-CVP	3196416830	c.berrojo@copviviendapopular.gov.co	Mireya Berrojo C.
6	Aleandra Echeverri B	1021978804	CVP-DMB	3204939963	mesgerab@copviviendapopular.gov.co	Aleandra Echeverri B
7	Andrélica Y. Zapora P	52484.748	CVP-DMB-OTM	3057060233	azapora@copviviendapopular.gov.co	Andrélica Y. Zapora P
8	Ledy Alvarado	52000504	CVP-	313470222	ledy1980@hotmail.com	Ledy Alvarado
9	Iván Darío Ayala S.	79801604	CVP-DMB	3077367447	iyala@copviviendapopular.gov.co	Iván Darío Ayala S.
10	Andrés Acosta	7181761	Copvivienda CVP	3114267109	andres.acosta@gmail.com	Andrés Acosta
11	Camilo Pastela C	110562411	Civil CVP	317070446	Engel.c.viviendapopular.gov.co	Camilo Pastela C
12	Diego Orlando Pulido S	79801604		3132830093	gorencia@promocivics.com	Diego Orlando Pulido S
13						
14						
15						
16						
17						
18						
19						
20						

ELABORÓ

REVISÓ

FIRMA:

NOMBRE:

FIRMA:

NOMBRE:

