Señores:
Empresa Nacional Promotora del desarrollo Territorial - ENterritorio

Contrato de Interventoría No. 2190190
Objeto: "INTERVENTORÍA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL RESTAURANTE ESCOLAR SEDE PRINCIPAL EL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE TESALIA– HUILA"

INTERVENTOR: GEAGOR S.A.S.





Contrato de Obra No. 012 de 2014

Objeto: "CONSTRUCCIÓN DEL RESTAURANTE ESCOLAR SEDE PRINCIPAL EL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE TESALIA HUILA"

CONSTRUCTOR: CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

CONTRATANTE DE OBRA: MUNICIPIO DE TESALIA - HUILA

Contiene:
TOMO II - INFORME MENSUAL PGIO DE INTERVENTORÍA No. 4
Del 23 / JUN / 2020 al 31 / JUL / 2020

Bogotá D.C., Julio de 2020

INFORME PGIO



REGÍSTRO FOTOGRAFICO PGIO

GEAGOR

NOMBRE DEL PROYECTO:	**CONSTRUCCION DE RESTAURANTE ESCOLAR TESALIA - HUILA**
LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO:	CABECERA MUNICIPAL TESALIA - HUILA.
CONTRATISTA:	CONSORCIO OCCIDENE TESALIA
CONTRATO No.:	012 – 2014 Suscrito con el Municipio de Tesalia
FECHA DEL REGISTRO FOTOGRAFICO:	**MES No. 4 (23/06/2020 AL 30/07/2020)**



Imagen No 01.Capacitación a personal Separación de residuos



Imagen No 02. Capacitación de personal la importancia de elementos de protección personal



Imagen No 3. Pausas activas a personal en obra.



Imagen No 4 Pausas activas personal en obra.



Imagen No 5 Punto de hidratación.



Imagen No 6 – Capacitación a brigada de emergencia.



Imagen No 7 Personal con respectivos elementos de protección personal



Imagen No 8 – Uso adecuado de elementos de protección personal



Imagen No 9 – Orden y aseo en obra.



Imagen No 10 –.Capacitación de Protocolo operativo para la atención de casos sospechosos de covid-19 en frentes de obra.



Imagen No 11– Acopio de materiales en obra



Imagen No 12 –Capacitación de Peligro biológico por virus del Covid -19 .



Imagen No 13 –Capacitación al personal



Imagen No 18 – Kit de emergencias en obra.

(1) Tamaño 10 X 14 u 8 X 12 para fotos de perspectiva; y tamaño 7.5 x 10 u 6 X 8 para Fotografías que muestren detalles.

COMPONENTE DE CALIDAD

GEAGOR

Plan de control operativo.

GEAGOR

enterritorio
Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial

PLAN DE CONTROL OPERATIVO DE CALIDAD SECTOR EDIFICACIONES Y URBANISMO
Sistema de Gestión de Calidad

OBJETO DEL CONTRATO:	**CONSTRUCCION RESTAURANTE ESCOLAR SEDE PRINCIPAL EL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE TESALIA - DEPARTAMENTO DEL HUILA**		
CONTRATISTA DE OBRA:	**CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**	**No. CONTRATO DE OBRA:**	**012 DE 2014**
CONTRATISTA DE INTERVENTORÍA:	**GERENCIA GEAGOR**	**No. CONTRATO DE INTERVENTORÍA:**	**2190190**
INFORME PGIO No.	**4**	**PERIODO DEL INFORME:**	**DESDE EL 23 DE JUNIO DEL AÑO 2020 AL 31 DE JULIO DEL AÑO 2020**
RESPONSABLE DEL SISTEMA:	**MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO**		

Verificar permanentemente el estado de cumplimiento de los requisitos establecidos en el Plan de control de de aspectos e impactos ambientales en la obra.

No.	Ítem /Descripción de Actividadea a Ejecutar	Norma que aplica	Variable de control	Método de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Registro	Verificación por parte de la Interventoría	
								Fecha de inspección:	Registro de verificación
1	**PRELIMINARES**								
1.1	Cronograma de Obra	Indicador de cumplimiento	Cumplimiento programación de obra	Medición % avance de obra	Cumplimiento a los plazos establecidos en la programación presentada por el contratista para la ejecución de la obra. Incumplimiento < 5%	Semanalmente	Cronograma de obra vigente/ definir porcentaje de avance semanalmente	30/10/2019	Informe de obra parcial No. 1
1.5	Hojas de vida de los profesionales y técnicos exigidos contractualmetne		Cumpliento de los perfiles exigidos contractualmente	Inspección visual vrs obligaciones de perfiles	Oficio firmado por la interventoria donde certifica que los profesionales cumplen con las obligaciones de los perfiles exigidos contractualmente.	Antes de iniciar actividades	Oficio de aprobación de la interventoria	10/04/2015	11/07/2019 RM1029 ACTA DE APROBACION ED PERSONAL PARA LA EJECUCION DEL CONTRATO
2	**LOCALIZACIÓN Y REPLANTEO**								
2.1	Bitácora de obra		Inspección visual	Inspección visual	* Identificada con número y objeto del contrato * Registro de firmas en la primera hoja de la bitacora * Numeración de páginas * Firmas de los dos partes (residente obra , residente de interventoria)	Diario	Bitácora, verificación diligenciamiento diario	31-Jul-20	Copia de bitacora del periodo comprendido del 23 de junio del año 2020 al 31 de julio del año 2020
2.3	Localizacion y replanteo	Diseños del proyecto	Localización planimétrica y altimétrica	Verificación con equipo topográfico de precisión	Cumplir con las respectivas referencias y puntos de control del trazado geométrico propuesto en los diseños. Se debe ubicar en planta y nivel lo siguiente:	Antes de iniciar la actividad	Anotación en bitácora/Carteras topográficas / Planos/ Registro fotográfico	31-Jul-20	Para el periodo del 23 de junio del año 2020 al 31 de julio del año 2020 no se realizarona ctividades de localizacion y re planteo

No.	Item / Descripción de Actividades a Ejecutar	Norma que aplica	Variable de control	Método de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Registro	Verificación por parte de la Interventoría	
								Fecha de inspección	Registro de verificación
5	EXCAVACIONES								
5.3	Vida útil remodelación de la obra	Especificaciones y materiales de construcción e instalación	Localización, predio, manzana e instalación	Verificación e inspección ocular	La excavación y el diseño cómo cumplen con las especificaciones y esto definido por Planeación.	Antes de iniciar la actividad	Aprobación en la bitácora/Protocolo de calidad del material/Registro fotográfico	30-Jul-20	[illegible] NO. 01 PGIO REGISTRO FOTOGRAFICO VALLA INFORMATIVA
5.3	Cumplimiento protocolo 61	Manual del proyecto	Verificar especificaciones técnicas, ocupación y material	Verificación e inspección ocular	Aislamiento de la zona de trabajo de la circulación de personal ajeno a la obra, de acuerdo con las especificaciones técnicas o medidas de seguridad	Antes de dar inicio a los trabajos	Aprobación en bitácora/Reporte fotográfico	30-Jul-20	[illegible] NO. 01 PGIO REGISTRO FOTOGRAFICO CERRAMIENTO DE OBRA
5.4	Excavación a mano en material común (0 a 1.5 mts)	NSR - 10 Especificaciones de construcción	Localización/Procedimiento	Medición/Inspección ocular	[illegible] en la plaza del proyecto. Los excesos de excavación y derrumbes de las áreas excavadas deben corresponder a los planos del proyecto. Para excavaciones mayores a 1.00 m, existir: [illegible] de 700 lux. Ángulo de 60,00 de mayor a la intervención	Antes de iniciar la actividad	Aprobación en bitácora/ Reporte de obra/ Registro fotográfico	31-Jul-20	Informe No. 01 obra registro fotográfico [illegible] (Parcial para subcapa DIC
5.7	Retiro a mano con material común	NSR-10	Tipo de material, espesores, ocupación	Cada corte con las especificaciones técnicas del proyecto	Como mínimo debera tener el noventa y cinco (95%) de la densidad máxima obtenida en el ensayo Proctor modificado definidas las especificaciones técnicas del proyecto. Realizar pruebas para retirar las capas y [illegible] la [illegible] se [illegible]	Antes de iniciar la actividad	Aprobación en bitácora / Reporte fotográfico	31-Jul-20	Informe No. 01 obra registro fotográfico [illegible] de fresas donde se retira [illegible] manual para subcapa DIC
5.9	Retiro de sobrantes (cargue a mano a más de 1 Km	Decreto 1713/2002 Resolución 541/1994	Disposición final	Verificación e inspección ocular	El material de excavación no [illegible] debe [illegible] retirar de la zona de la obra para ser [illegible] a este, a la autoridad [illegible] del momento	Una vez se [illegible] el material y se vaya a disponer	Aprobación en bitácora/ Medición de volumen [illegible]	31-Jul-20	Para el periodo del 03 de junio de año 2020 al 31 de julio del año [illegible] marca [illegible] de sobrantes
6	CERRO DE REFUERZO								
6.1	[illegible]								
6.2	[illegible]	NTC 2289/2015	Tipo de material	[illegible]	El material debe [illegible] con [illegible]	Antes de iniciar la actividad	Entrada de material en fabricante	31-Jul-20	Informe No. 01 PGIO [illegible]
6.3	Acero de Refuerzo Corrugado [illegible]								

Ingeniero Residente de obra | Profesional HSEQ Contratista | Profesional HSEQ Interventoría | Ingeniero Residente de Interventoría

Formato FMI035
Relación de ensayos.

GEAGOR

Resultados de ensayo de laboratorio

GEAGOR

ESTUDIOS GEOTECNICOS SAS

INFORME ENSAYO RESISTENCIA A LA COMPRESION DE CILINDROS DE CONCRETOS

INV E-410:2013

CODIGO:	RSI_F-LAB-06
VERSION:	6
EMISION:	2015-06-25
PAGINA:	1

PROYECTO: INSTITUCION EDUCATIVA EL ROSARIO

LOCALIZACIÓN: MUNICIPIO TESALIA - HUILA

No. Ensayo: 16402

OS [X] CPS [ ] No. 1027

FECHA DE RECEPCION: 2020-07-07

CONTROL DE CALIDAD: [X] DISEÑO DE MEZCLAS: [ ]

CLIENTE: CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

DIRECCION: CARRERA 4 No. 9-25 EDIFICIO DIEGO DE OSPINA- OFICINA 503

No. Cilindro	FECHA FUNDIDO	Edad de la muestra 1	3	7	14	28	FECHA ROTURA	CARGA MAXIMA kN	CARGA MAXIMA (lb)	RESISTENCIA OBTENIDA (psi)	RESISTENCIA PROYECTADA (psi)	RESISTENCIA ESPECIFICADA (psi)	% EVALUACION	DIÁMETRO (in)	LONGITUD (in)	AREA SECCIÓN (in^2)	TIPO DE FALLA	Slump (in)	ELEMENTO
1	2020-07-02			X			2020-07-09	514,8	115.660	3.958	5.342	3.000	132%	6,10	12,01	29,22	3	-	Columna C1'- C1'- B1'
2	2020-07-02				X		2020-07-16	576,3	129.552	4.492	5.210	3.000	150%	6,06	11,93	28,84	2	-	
3	2020-07-02					X	2020-07-30	581,7	130.766	4.719	-	3.000	157%	5,94	11,97	27,71	2	-	
4	2020-07-02					T	Testigo					3.000	-					-	
5	2020-07-09			X			2020-07-16	661,3	148.660	5.087	6.656	3.000	170%	6,10	11,97	29,22	3	-	Vigas aereas - Eje 4 y 5 entre A -C
6	2020-07-09				X		2020-07-23	720,1	161.878	5.842	6.776	3.000	195%	5,94	11,97	27,71	2	-	
7	2020-07-09					X	2020-08-06					3.000	-					-	
8	2020-07-09					T	Testigo					3.000	-					-	
9	2020-07-11			X			2020-07-18	258,2	58.066	2.117	3.129	3.000	71%	5,91	12,01	27,43	2	-	Vigas aereas- Eje 2 y 3 entre A-C
10	2020-07-11				X		2020-07-25	764,6	171.882	6.266	7.268	3.000	209%	5,91	11,81	27,43	5	-	
11	2020-07-11					X	2020-08-08					3.000	-					-	
12	2020-07-11					T	Testigo					3.000	-					-	
13	2020-07-17			X			2020-07-24	628,9	141.377	4.902	6.442	3.000	163%	6,06	11,93	28,84	3	-	Viga aerea - Eje No. 1 Entre A-C
14	2020-07-17				X		2020-07-31	633,0	142.299	5.056	5.877	3.000	169%	5,98	12,01	28,09	4	-	
15	2020-07-17					X	2020-08-14					3.000	-					-	
16	2020-07-17					T	Testigo					3.000	-					-	
81																			

Tipo 1

Tipo 2

Tipo 3

Tipo 4

Tipo 5

Tipo 6

Equipo	Identificacion
Maquina ensayo	EQ_LAB_222
Balanza	N.A
Pie de rey	EQ_LAB_126
Incertidumbre	± 367,08 lbf

Observaciones:

Revisó y Aprobó:

Ing. CARLOS ALBERTO FIGUEROA C.
Jefe de Laboratorio

FIN DEL DOCUMENTO

Este informe expresa fielmente el resultado del ensayo realizado y es emitido bajo la norma NTC ISO IEC 17025:2005. No podrá ser reproducido total o parcialmente excepto cuando se obtenga permiso de Geotecnia

Certificados de calidad de los materiales en obra.

GEAGOR

REPORTE DE CALIDAD

CEMEX Estructural

Fecha de Emisión: 03-Mar-20
Número de Reporte: JBG-ART-8 2020
Km 5 Vía Buenos Aires-Payandé, Tolima, Colombia
Planta Caracolito

Cemento Hidráulico Tipo ART

17-Feb-20 — 23-Feb-20

Resistencia a la compresión	Valores de ensayo	Resultados	Requisitos norma
1 día	NTC 220	16.7 MPa	Mínimo 11.0
3 días	NTC 220	29.1 MPa	Mínimo 22.0
7 días	NTC 220	34.8 MPa	No especificado
28 días	NTC 220	41.1 MPa	No especificado

Otros parámetros físicos	Método de ensayo	Resultados
Retenido en Tamiz 45 µm	NTC 220	0.04 %
Superficie Específica de Blaine	NTC 485	352 m²/kg
Tiempo de Fraguado Final	NTC 118	179 min

Otros parámetros físicos

Tiempo de Fraguado Inicial (min)



Resultado: 123 min

Método de ensayo: NTC 118

Cambio de Longitud por Autoclave (%)



Resultado: 0.08%

Método de ensayo: NTC 107

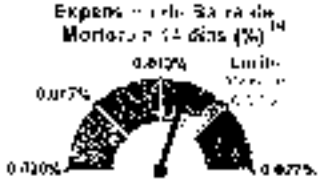
Contenido de Aire en Mortero (%)



Resultado: 5.2%

Método de ensayo: NTC 220

Expansión de Barra de Mortero a 14 días (%)[1]



Resultado: 0.016%

Método de ensayo: NTC 4907

Nuestros productos cumplen con la Norma Técnica Colombiana NTC 121 "CEMENTO HIDRÁULICO".
Mi organización cuenta con el certificado ISO 9001 versión 2015 para "Procesos de Gestión estratégica" emitido por el ICONTEC, el cual ejecuta auditorías periódicas que aseguran el buen funcionamiento de nuestro Sistema de Gestión de Calidad para verificar el cumplimiento de nuestros procesos y garantizar la calidad de nuestros productos.

Carlos Andrés Parra
Coordinador de Aseguramiento de Calidad

CEMEX CONCRETOS S.A. | Cra 9 No 99 - 02 Piso 7 | (571) 6236000 | (bt) 6460000 | Bogotá, D.C. Colombia

Sello con Reglamento Técnico

icontec internacional

Esquema de certificación 5

Otorga el certificado de conformidad de producto ICONTEC (Esquema de certificación 5 según ISO/IEC 17067) para:
It grants the certificate of conformity product ICONTEC (Certification Scheme 5 according ISO/IEC 17067) for:

BARRAS CORRUGADAS PARA REFUERZO DE CONCRETO

Comercializado por **DIACO S.A.,** en la Calle 87 No. 19A - 27 Piso 4, Bogotá D.C., Colombia

Trade by **DIACO S.A.,** in the Calle 87 No. 19A - 27 Piso 4, Bogotá D.C., Colombia

Fabricado en las plantas descritas en el anexo:
"PLANTAS DE FABRICACIÓN CUBIERTAS POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO"

Manufactured in described plants on the annex:
"MANUFACTURING PLANTS COVERS FOR CERTIFICATE SCOPE"

El derecho del uso del certificado de conformidad de producto se otorga con el referencial:
The right to use the certificate of conformity of product is granted with the Audit Criteria:

Decreto 1513 de 2012 del Ministerio de comercio, Industria y Turismo de Colombia

Reglamento Técnico aplicable a barras corrugadas para refuerzo de concreto en construcciones sismo resistentes que se fabriquen, importen o comercialicen en Colombia

Technical Regulations applicable to deformed bars for concrete reinforcement in earthquake resistant buildings that are manufactured, imported or marketed in Colombia

Este certificado de conformidad de producto está sujeto a que la empresa y el producto cumplan permanentemente con los requisitos establecidos en el referencial y en el documento "ES-R-PD-01 Reglamento para la certificación de producto con Marca de Conformidad otorgada por ICONTEC", lo cual será verificado por ICONTEC

This certificate of conformity product is subject to the company´s and product´s permanent fulfillment of the requirements set forth in the audit criteria and the "ES-R-PD-01 Reglamento para la certificación de producto con Marca de Conformidad otorgada por ICONTEC" document, which will be verified by ICONTEC.

Las referencias autorizadas para ostentar el certificado de conformidad de producto se incluyen en documento anexo que es parte integral del presente certificado y se deben presentar como un solo documento.

The references authorized to hold the certificate of conformity of product are included in annexed document and it is integral part of this certified

Certificado CSR - CER269688
Certificate

Fecha de Aprobación: Approval Date:	2013-09-27	Fecha Última Modificación: Last Modification Date:	2017-03-24
Fecha de Renovación: Renewal Date:	2016-08-17	Fecha de Vencimiento: Expiration Date:	2022-09-26

Roberto Enrique Montoya Villa
Director Ejecutivo
CEO

ICONTEC es un organismo de Certificación acreditado por:
ICONTEC is a certification body accreditated by:

ACREDITADO ONAC

ANSI

ISO/IEC 17065:2012
09-CPR-002

ES-I-PD-04 F-601 Versión 06
Este certificado es propiedad de ICONTEC y debe ser devuelto cuando sea solicitado

ICONTEC INTERNACIONAL, carrera 37 no. 52 - 95, Bogotá D.C., Colombia

Sello con Reglamento Técnico
icontec

DIACO S.A.

Decreto 1513 de 2012 del Ministerio de comercio, Industria y Turismo de Colombia

Anexo Certificado CSR - CER269688
Certificate

Fecha de Aprobación: 2013-09-27
Approval Date:

Fecha Última Modificación: 2017-03-24
Last Modification Date:

Fecha de Renovación: 2016-08-17
Renewal Date:

Fecha de Vencimiento: 2022-09-26
Expiration Date:

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CUBIERTO POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO

Marca Comercial	Producto	Familia	Referencia	Característica	Planta de Fabricación
DIACO	ROLLOS CORRUGADO DE ACERO	1/4 Pulgada	1/4 Pulgada	ROLLO CORRUGADO	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	ROLLOS CORRUGADO DE ACERO	3/8 Pulgada	3/8 Pulgada	ROLLO CORRUGADO	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	ROLLOS CORRUGADO DE ACERO	1/2 Pulgada	1/2 Pulgada	ROLLO CORRUGADO	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	ROLLOS CORRUGADO DE ACERO	8.5 mm	8.5 mm	ROLLO CORRUGADO	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	ROLLOS CORRUGADO DE ACERO	9.0 mm	9.0 mm	ROLLO CORRUGADO	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	1/4 Pulgada	1/4 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	3/8 Pulgada	3/8 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	1/2 Pulgada	1/2 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	5/8 Pulgada	5/8 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	3/4 Pulgada	3/4 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	7/8 Pulgada	7/8 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	1 Pulgada	1 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	1 1/8 Pulgada	1 1/8 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	1 1/4 Pulgada	1 1/4 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	8.5 mm	8.5 mm	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	9.0 mm	9.0 mm	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	11.0 mm	11.0 mm	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	12.0 mm	12.0 mm	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	3/8 Pulgada	3/8 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Tuta: Carretera Central del Norte Kilómetro 27 vía Tunja - Paipa, Tuta, Boyacá, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	1/2 Pulgada	1/2 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Tuta: Carretera Central del Norte Kilómetro 27 vía Tunja - Paipa, Tuta, Boyacá, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	5/8 Pulgada	5/8 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Tuta: Carretera Central del Norte Kilómetro 27 vía Tunja - Paipa, Tuta, Boyacá, Colombia

Sello con Reglamento Técnico
icontec

DIACO S.A.

Decreto 1513 de 2012 del Ministerio de comercio, Industria y Turismo de Colombia

Anexo Certificado CSR - CER269688
Certificate

Fecha de Aprobación: 2013-09-27
Approval Date:

Fecha Última Modificación: 2017-03-24
Last Modification Date:

Fecha de Renovación: 2016-08-17
Renewal Date:

Fecha de Vencimiento: 2022-09-26
Expiration Date:

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CUBIERTO POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO

Marca Comercial	Producto	Familia	Referencia	Característica	Planta de Fabricación
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	9.0 mm	9.0 mm	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Tuta: Carretera Central del Norte Kilómetro 27 vía Tunja - Paipa, Tuta, Boyacá, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	11.0 mm	11.0 mm	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Tuta: Carretera Central del Norte Kilómetro 27 vía Tunja - Paipa, Tuta, Boyacá, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	12.0 mm	12.0 mm	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Tuta: Carretera Central del Norte Kilómetro 27 vía Tunja - Paipa, Tuta, Boyacá, Colombia
DIACO	ROLLOS CORRUGADO DE ACERO	1/4 Pulgada	1/4 Pulgada	ROLLO CORRUGADO	DIACO S.A. Planta Muña: Autopista Sur Kilómetro 25 vía Bogotá, Sibate, Cundinamarca, Colombia
DIACO	ROLLOS CORRUGADO DE ACERO	3/8 Pulgada	3/8 Pulgada	ROLLO CORRUGADO	DIACO S.A. Planta Muña: Autopista Sur Kilómetro 25 vía Bogotá, Sibate, Cundinamarca, Colombia
DIACO	ROLLOS CORRUGADO DE ACERO	7.5 mm	7.5 mm	ROLLO CORRUGADO	DIACO S.A. Planta Muña: Autopista Sur Kilómetro 25 vía Bogotá, Sibate, Cundinamarca, Colombia
DIACO	ROLLOS CORRUGADO DE ACERO	8.5 mm	8.5 mm	ROLLO CORRUGADO	DIACO S.A. Planta Muña: Autopista Sur Kilómetro 25 vía Bogotá, Sibate, Cundinamarca, Colombia
DIACO	ROLLOS CORRUGADO DE ACERO	9.0 mm	9.0 mm	ROLLO CORRUGADO	DIACO S.A. Planta Muña: Autopista Sur Kilómetro 25 vía Bogotá, Sibate, Cundinamarca, Colombia
DIACO	ROLLOS CORRUGADO DE ACERO	10.0 mm	10.0 mm	ROLLO CORRUGADO	DIACO S.A. Planta Muña: Autopista Sur Kilómetro 25 vía Bogotá, Sibate, Cundinamarca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	1/4 Pulgadas	1/4 Pulgadas	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Muña: Autopista Sur Kilómetro 25 vía Bogotá, Sibate, Cundinamarca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	3/8 Pulgada	3/8 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Muña: Autopista Sur Kilómetro 25 vía Bogotá, Sibate, Cundinamarca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	8,5 mm	8.5 mm	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Muña: Autopista Sur Kilómetro 25 vía Bogotá, Sibate, Cundinamarca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	9.0 mm	9.0 mm	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Muña: Autopista Sur Kilómetro 25 vía Bogotá, Sibate, Cundinamarca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	3/8 Pulgada	3/8 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Tocancipá: Kilómetro 2.5 Vía Tocancipá - Zipaquirá, Vereda Tibité, Cundinamarca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	1/2 Pulgada	1/2 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Tocancipá: Kilómetro 2.5 Vía Tocancipá - Zipaquirá, Vereda Tibité, Cundinamarca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	5/8 Pulgada	5/8 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Tocancipá: Kilómetro 2.5 Vía Tocancipá - Zipaquirá, Vereda Tibité, Cundinamarca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	3/4 Pulgada	3/4 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Tocancipá: Kilómetro 2.5 Vía Tocancipá - Zipaquirá, Vereda Tibité, Cundinamarca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	7/8 Pulgada	7/8 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Tocancipá: Kilómetro 2.5 Vía Tocancipá - Zipaquirá, Vereda Tibité, Cundinamarca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	1 Pulgada	1 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Tocancipá: Kilómetro 2.5 Vía Tocancipá - Zipaquirá, Vereda Tibité, Cundinamarca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	12 mm	12 mm	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Tocancipá: Kilómetro 2.5 Vía Tocancipá - Zipaquirá, Vereda Tibité, Cundinamarca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	1/2 Pulgada	1/2 Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Muña: Autopista Sur Kilómetro 25 vía Bogotá, Sibate, Cundinamarca, Colombia

Sello con Reglamento Técnico
icontec

DIACO S.A.

Decreto 1513 de 2012 del Ministerio de comercio, Industria y Turismo de Colombia

Anexo Certificado CSR - CER269688
Certificate

Fecha de Aprobación: 2013-09-27
Approval Date:

Fecha Última Modificación: 2017-03-24
Last Modification Date:

Fecha de Renovación: 2016-08-17
Renewal Date:

Fecha de Vencimiento: 2022-09-26
Expiration Date:

INFORMACIÓN DEL PRODUCTO CUBIERTO POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO

Marca Comercial	Producto	Familia	Referencia	Característica	Planta de Fabricación
DIACO	ROLLOS CORRUGADOS DE ACERO	1/2 Pulgada	1/2 Pulgada	ROLLO CORRUGADO	DIACO S.A. Planta Muña: Autopista Sur Kilómetro 25 vía Bogotá, Sibate, Cundinamarca, Colombia
DIACO	BARRAS CORRUGADAS DE ACERO	1 ¼ Pulgada	1 ¼ Pulgada	BARRA CORRUGADA	DIACO S.A. Planta Tocancipá: Kilómetro 2.5 Vía Tocancipá - Zipaquirá, Vereda Tibitó, Cundinamarca, Colombia

Sello con Reglamento Técnico
icontec

DIACO S.A.

Decreto 1513 de 2012 del Ministerio de comercio, Industria y Turismo de Colombia

Anexo Certificado *Certificate*	CSR - CER269688		
Fecha de Aprobación: *Approval Date:*	2013-09-27	**Fecha Última Modificación:** *Last Modification Date:*	2017-03-24
Fecha de Renovación: *Renewal Date:*	2016-08-17	**Fecha de Vencimiento:** *Expiration Date:*	2022-09-26

PLANTAS DE FABRICACIÓN CUBIERTAS POR EL ALCANCE DEL CERTIFICADO

Nombre de la Planta - Dicrección - País	Tipo de Planta
DIACO S.A. Planta Tocancipá: Kilómetro 2.5 Vía Tocancipá - Zipaquirá, Vereda Tibitó, Cundinamarca, Colombia	Fabricante Titular
DIACO S.A. Planta Muña: Autopista Sur Kilómetro 25 vía Bogotá, Sibate, Cundinamarca, Colombia	Fabricante Titular
DIACO S.A. Planta Tuta: Carretera Central del Norte Kilómetro 27 vía Tunja - Paipa, Tuta, Boyacá, Colombia	Fabricante Titular
DIACO S.A. Planta Cali: Carrera 36 No. 12-120 Urbanización Industrial Acopi, Yumbo, Valle del Cauca, Colombia	Fabricante Titular

Certificados de calibración de equipos

GEAGOR

SOPORTES DE FORMATO FMI035
LABORATORIOS

GEAGOR

Carrera 16 No. 96 - 64, Oficina 404 - Edificio Oficenter 96
Teléfono: 7031726 - Celular: 314 345 67 75
E-Mail: geagor@yahoo.es
Bogotá D.C.

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO
SUPERINTENDENCIA DE INDUSTRIA Y COMERCIO

RESOLUCIÓN NÚMERO 28375
(31 MAYO 2010)

Radicación: 08083002

Por la cual se concede la acreditación de un laboratorio de ensayos

LA SUPERINTENDENTE DELEGADA PARA LA PROTECCIÓN DEL CONSUMIDOR Y METROLOGÍA

En ejercicio de sus facultades legales, en especial las conferidas en los artículos 1 numeral 32 y 9 numeral 10 del decreto 3523 de 2009, y

CONSIDERANDO

PRIMERO: Que el 11 de agosto de 2008, el representante legal de la sociedad ESTUDIOS GEOTECNICOS LTDA., solicitó la acreditación para su laboratorio de ensayos en el área de suelos, agregados y concretos.

SEGUNDO: Que una vez revisada la documentación anexa a la solicitud de acreditación, esta Superintendencia ordenó una visita de evaluación en las instalaciones del laboratorio ubicado en la Carrera 6, 20-35 sur, Zona Industrial de la Ciudad de Neiva - Huila, la cual se llevó a cabo el 3, 4 y 5 de noviembre de 2009.

TERCERO: Que el resultado del informe final rendido el 20 de mayo de 2010 por el evaluador líder reasignado, permitió concluir que el laboratorio de ensayos en el área de suelos, agregados y concretos, cumple con los requisitos señalados por el Decreto 2269 de 1993 en concordancia con lo prescrito en el Título V de la Circular Única de la Superintendencia de Industria y Comercio y la norma técnica NTC ISO/IEC 17025:2005.

CUARTO: Que el 28 de mayo de 2010 la Comisión de Acreditación emitió concepto favorable.

QUINTO: Que evaluadas las razones que sustentan la recomendación de la mencionada comisión, este despacho decide acogerla.

SEXTO: Que de conformidad con el artículo 3.6 Título V de la Circular Única la acreditación se concede por término indefinido, sin perjuicio de las auditorías de seguimiento y las reevaluaciones que hará el ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACION DE COLOMBIA - ONAC, de acuerdo con lo previsto en el decreto 323 de 2010.

En mérito de lo expuesto, este Despacho,

RESOLUCION NUMERO 28375 31 MAYO 2010 Hoja N°. 2

Por la cual se concede la acreditación de un laboratorio de ensayos

RESUELVE

ARTÍCULO PRIMERO: Conceder la acreditación al laboratorio de ensayos en el área de suelos, agregados y concretos de la sociedad ESTUDIOS GEOTECNICOS LTDA., bajo el siguiente alcance:

PRODUCTO O MATERIAL A ENSAYAR	TIPO DE ENSAYO PROPIEDADES MEDIBLES RANGO DE MEDIDA	NORMA TÉCNICA O ESPECIFICACIÓN UTILIZADA	INCERTIDUMBRE
Suelos	Análisis granulométrico de suelo por tamizado. Tamaño partícula, rango 0,075 mm a 75 mm	INV E-123:2007	±0,318 X E-01
	Determinación del límite líquido de los suelos. Humedad	INV E-125:2007	±6,23 X E-05 %
	Límite plástico e índice de plasticidad. Humedad	INV E-126:2007	±5,94 X E-01 %
	Relaciones de humedad – masa unitaria seca en los suelos (ensayo modificado de compactación)	INV E-142:2007 ASTM D 1557:2009	±8,03 X E-03 g/cm^3
Recebo, afirmado, sub base y base granular	Densidad o masa unitaria del suelo en el terreno (método del cono de arena) %compactación Rango 60% – 105%	INV E-161:2007	±2,44 %
Agregados	Preparación en seco de muestras de suelo y suelo-agregado para ensayo	INV E-106:2007	±0,22 g
	Determinación de la humedad en suelos mediante un probador con carburo de calcio	INV E-150:2007	±1,66 %
	Corrección por partículas gruesas en el ensayo de compactación de suelos	INV E-228:2007	±0,000858 g/cm^3

PRODUCTO O MATERIAL A ENSAYAR	TIPO DE ENSAYO PROPIEDADES MEDIBLES RANGO DE MEDIDA	NORMA TÉCNICA O ESPECIFICACIÓN UTILIZADA	INCERTIDUMBRE
Concreto	Determinación de la resistencia a la compresión de cilindros normales de concreto	INV E-410:2007	±367,08 lbf

ARTICULO SEGUNDO: La vigencia de la acreditación se concede por término indefinido, sin perjuicio de las auditorias de seguimiento y las reevaluaciones que hará el ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACION DE COLOMBIA - ONAC, de acuerdo con lo previsto en el decreto 323 de 2010.

ARTÍCULO TERCERO: La publicidad que realice el laboratorio de ensayos en el área de suelos, agregados y concretos de la sociedad ESTUDIOS GEOTECNICOS LTDA., deberá hacer claridad sobre el alcance de la acreditación y, en todo caso, deberá incluir la condición de ser un organismo acreditado por la Superintendencia de Industria y Comercio.

ARTÍCULO CUARTO: El laboratorio de ensayos en el área de suelos, agregados y concretos de la sociedad ESTUDIOS GEOTECNICOS LTDA., no podrá iniciar las actividades para las cuales ha sido acreditado, hasta tanto hayan constituido las pólizas de seguro de que trata el artículo 25 del decreto 2269 de 1993 y enviado a esta Superintendencia copia de las mismas.

ARTÍCULO QUINTO: Notifíquese personalmente el contenido de la presente resolución al representante legal de la sociedad ESTUDIOS GEOTENICOS LTDA., entregándole copia de la misma y advirtiéndole que proceden los recursos de reposición y subsidio de apelación interpuestos ante la Superintendente Delegada para la Protección del Consumidor y Metrología, dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación.

ARTICULO SEXTO: Comuníquese la presente decisión al representante legal del ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN DE COLOMBIA - ONAC, para los efectos previstos en el Decreto 323 de 2010.

NOTIFÍQUESE, COMUNIQUESE Y CÚMPLASE
Dada en Bogotá D. C., a los 31 MAYO 2010

La Superintendente Delegada para la Protección del Consumidor y Metrología,

MARÍA TERESA PINEDA BUENAVENTURA

Notificación:

Entidad: ESTUDIOS GEOTECNICOS LTDA.
Representante Legal: HERMES ALBERTO FIGUEROA GUERRERO

31 MAYO 2010

RESOLUCION NUMERO 2 8 3 7 5 **Hoja N°. 4**

Por la cual se concede la acreditación de un laboratorio de ensayos

Cédula de ciudadanía:	19 321 060 de Bogotá, D.C.
Dirección:	Carrera 6, 20-35 sur Zona Industrial
Ciudad:	Neiva – Huila
NIT:	800 001 966-6
Radicación:	08083002

Comunicación:

Entidad:	ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACION DE COLOMBIA - ONAC
Representante Legal:	CARLOS GERMAN CAYCEDO ESPINEL
Cédula de ciudadanía:	19 432 569 de Bogotá D.C.
Dirección:	Diagonal 34, 5-98
Ciudad:	Bogotá, D.C. - Cundinamarca
NIT:	900 190 680-7

MTPB

Proyectó: José Ricardo Acosta Marrugo

ACREDITADO ONAC

ISO/IEC 17025:2005
14-LAC-055

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
CERTIFICATE OF CALIBRATION

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

NUMERO: *Number*	997F
PÁGINAS: *Pages*	1 de 4
FECHA DE EXPEDICIÓN: *Date of issue*	2019-09-24

INSTRUMENTO: *Instrument* — MAQUINA DE ENSAYO A COMPRESIÓN
FABRICANTE: *Manufacturer* — INGETEST
MODELO: *Model* — NO PORTA
NÚMERO DE SERIE: *Serial Number* — EQ-LAB-222
RANGO DE MEDICION: *Measurement Range* — 100,04 kN a 778,06 kN
SOLICITANTE: *Customer* — **ESTUDIOS GEOTECNICOS S.A.S.**
DIRECCIÓN,CIUDAD: *Address* — Carrera 6 No. 20 - 35 Sur /Neiva - Hula
SITIO DE CALIBRACIÓN: *Site calibration* — Laboratorio
FECHA DE CALIBRACIÓN: *Date of calibration* — 2019-09-16

NÚMERO DE PÁGINAS DEL CERTIFICADO INCLUYENDO ANEXOS: Cuatro (4)
Number of pages of this certificate and Documents Attached

Este certificado se expide de acuerdo con las condiciones de acreditación otorgadas por el ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ONAC)
This certificate is issued according to the conditions for accreditation established by the ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACION (ONAC)
Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.
The results of this certificate refer to the moment and conditions in which the measurments were made. The issuing Laboratory assumes no responsibility for damaged ensuing of mis use of the calibrated instruments.
El presente certificado no puede ser reproducido total o parcialmente sin la aprobación escrita por parte de CONCRELAB S.A.S.
This report may not be partially or totaly reproduced without the written approval of CONCRELAB S.A.S.
El usuario es responsable de la nueva calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados
The user is responsable for having the apparatus calibrated at apropiate intervals

FIRMAS AUTORIZADAS :
authorized signatures

Jefe División Metrología — Firmado digitalmente por ARLEX MAURICIO LEAL LONDOÑO Fecha: 2019.09.24 10:12:24 -05'00'

Revisado por - Checked *By*

Metrólogo — Firmado digitalmente por CRISTIAN ENRIQUE SANABRIA LÓPEZ Fecha: 2019.09.24 14:42:45 -05'00'

Aprobado por - *Approbed By*

F 443 Rev. 2

ACREDITADO ONAC
ISO/IEC 17025:2005
14-LAC-055

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
CERTIFICATE OF CALIBRATION

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

NÚMERO: *Number*	997F
PÁGINAS: *Pages*	2 de 4

MÉTODO DE MEDICIÓN *Method of measurement:*	Fuerza Indicada Constante
NORMA TÉCNICA *Standard:*	NTC/ISO 7500-1: 2007-07-25
INTERVALO CALIBRADO *Calibration interval:*	100 kN a 780 kN

INDICADOR DEL MENSURANDO	
TIPO DE INDICACIÓN *(Type):*	DIGITAL
FABRICANTE *(Manufacter):*	INGETEST
MODELO *(Model):*	NO PORTA
NÚMERO DE SERIE *(Serial Number):*	NO PORTA

TRANSDUCTOR DEL MENSURANDO	
FABRICANTE *(Manufacter):*	NO PORTA
MODELO *(Model):*	NO PORTA
NÚMERO DE SERIE *(Serial Number):*	NO PORTA

1.0 DATOS OBTENIDOS DURANTE LA CALIBRACIÓN:

TOMA DE DATOS DEL INSTRUMENTO PATRÓN (mV/V)						
INDICACIÓN MÁQUINA DE ENSAYO (kN)	L1	L2	L3	L2' (REVERSIBILIDAD)	L4 (ACCESORIOS)	% De Carga
100,0	0,20290	0,20374	0,20410			10
200,0	0,40853	0,40783	0,40955			20
300,0	0,61227	0,61376	0,61393			30
400,0	0,81598	0,81453	0,81545			40
500,0	1,01521	1,01621	1,01639			50
600,0	1,21760	1,21781	1,21918			60
700,0	1,42033	1,41756	1,41918			70
780,0	1,58721	1,57877	1,58324			78

F 443 Rev. 2

NUMERO: *Number*	997F
PÁGINAS: *Pages*	3 de 4

2. RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN

	Dirección de Carga:	COMPRESIÓN			Límite Inferior de la Escala del Instrumento:		20,0	kN					
	Tipo de Indicación:	DIGITAL			Resolución:		0,1	kN					
	Indicación del Instrumento Patrón				*Unidad:* kN	Errores Encontrado *Unidad:* %							
Indicación del Instrumento a Calibrar	L1	L2	L3	L4	L2'	Promedio	a*	q*	b*	v*	Accesorios*	Incertidumbre expandida	k
100,0	99,4577	99,8583	100,6323	-	-	99,9828	0,100	0,02	0,59	-	-	4,4E-01	2,00
200,0	200,1720	199,8075	201,8981	-	-	200,6259	0,050	-0,31	0,45	-	-	3,7E-01	2,00
300,0	299,9702	300,6674	302,5478	-	-	301,0618	0,033	-0,35	0,27	-	-	3,5E-01	2,23
400,0	399,7633	399,0096	401,8472	-	-	400,2067	0,025	-0,05	0,18	-	-	2,8E-01	2,01
500,0	497,3709	497,8068	500,8701	-	-	498,6826	0,020	0,26	0,12	-	-	2,7E-01	1,97
600,0	596,5360	596,5741	600,8142	-	-	597,9748	0,017	0,34	0,13	-	-	2,7E-01	1,98
700,0	695,8772	694,4443	699,3925	-	-	696,5713	0,014	0,49	0,20	-	-	2,9E-01	2,02
780,0	777,6583	773,4380	780,2632	-	-	777,1198	0,013	0,37	0,54	-	-	4,0E-01	2,00
Indicación residual de la maquina	0,0	0,0	0,0	-	-								

Notas a*: Resolución Relativa (%)

q*: Error relativo de Exactitud (%)

b*: Error Relativo de Repetibilidad (%)

v*: Error Relativo de Reversibilidad (%)

fo*: Error Relativo de Cero (%)

3. CONDICIONES AMBIENTALES DURANTE LA CALIBRACIÓN (°C)

	L1	L2	L3	L4	L2'
T. Inicial	35,4	35,2	34,3	-	-
T. Final	35,2	34,8	34,5	-	-

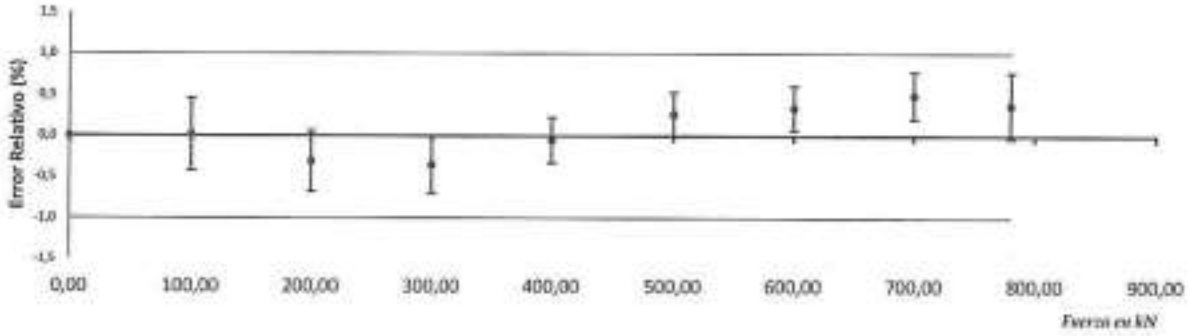
4. MÁXIMOS ERRORES ENCONTRADOS (Unidad % de la Lectura)

	a	q	b	v	f_o	Accesorios	Incertidumbre expandida	k
	0,10	0,49	0,59	-	0,00	-	4,4E-01	2,00
NTC-ISO 7500-1:2007 Numeral:	6.2.1	6.5.1	6.5.2	6.4.8	6.4.5	6.4.6	Anexo D	

F 443 Rev. 2

NUMERO: *Number*	997F
PÁGINAS: *Pages*	4 de 4

5. GRAFICOS DE ERROR CALCULADO



5. INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN

La incertidumbre expandida relativa referida en la tabla del numeral 1 es la incertidumbre combinada (método mínimos cuadrados) multiplicada por el k correspondiente de la misma tabla, esto ha sido determinado de acuerdo al anexo D de la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 7500-1:2007 y la NTC GTC 51:1997. El Factor de cobertura k para una distribución normal corresponde a una cobertura aproximada del 95%.
Resultado de la medición = Indicación de la maquina ± Incertidumbre expandida

6. CLASIFICACIÓN DE LA MÁQUINA DE ENSAYO

Según los máximos errores encontrados (Numeral 3) y de acuerdo a la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO-7500-1:2007-07-25, numeral 7, tabla 2, y la Incertidumbre expandida estimada, la maquina de ensayo se clasifica así:

CARGA	RANGOS DE MEDICIÓN	DIRECCIÓN DE CARGA	CLASE DE PRECISIÓN
10% al 78%	100,0 a 780,0 kN	COMPRESIÓN	1,0
20% al 78%	200,0 a 780,0 kN	COMPRESIÓN	1,0

7. TRAZABILIDAD

Patrón Utilizado: TRANSDUCTOR DE FUERZA C3H2 - 1 MN
Certificado No. 3554
Incertidumbre asociada (k=2): ± 0,081 %

Patrón Utilizado: INDICADOR DIGITAL MGC Plus ML 30B
Certificado No. 3567
Incertidumbre asociada (k=2): ±0,00329

OBSERVACIONES

1. De acuerdo con los resultados anteriores se anexa el sello: **997 F**
2. Si el instrumento de ensayo es reubicado, deberá ser repetida la calibración en el sitio.
3. La máquina de ensayo debe ser calibrada inmediatamente después de cualquier reparación del sistema eléctrico o mecánico ya que esto afecta la operación del sistema de medida.
4. CONCRELAB S.A.S., puede abstenerse de expedir un certificado cuando por características técnicas considere que el equipo no es apto para ser calibrado.
5. El instrumento alcanza una fuerza máxima de 790 kN, como carga máxima.

--FIN DEL CERTIFICADO--

F 443 Rev. 2

TransTech Systems

Trans Tech
TRANSTECH SYSTEMS, INC.

SDG-200 Soil Density Gauge

Certificate of Calibration

This is to certify that TransTech Systems SDG-200 Serial Number: **SDG2000622** has been calibrated at a TransTech Systems Authorized Calibration Facility in accordance with the standards and procedures prescribed by **TransTech Systems Inc.**

Gauge Calibration Results: ☑ PASS ☐ FAIL

Gauge Calibration Date: **December 6th, 2018**

Next Calibration Date: **December 6th, 2019**

Calibration carried out by TransTech Systems Authorized Calibration Engineer:
Mike Ferguson
TransTech Systems

TransTech Systems Inc. • Tel 518-370-5558 • www.transtechsys.com

01714-85047-9C8B1-A7C7E-8D480-09A5A

TRANSTECH SYSTEMS, INC. CORPORATE * SEAL * DELAWARE 1994-2015

ACREDITADO ONAC
ISO/IEC 17025:2005
14-LAC-055

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
CERTIFICATE OF CALIBRATION

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

NUMERO: *Number*	997F
PÁGINAS: *Pages*	1 de 4
FECHA DE EXPEDICIÓN: *Date of issue*	2019-09-24

INSTRUMENTO: *Instrument* — MAQUINA DE ENSAYO A COMPRESIÓN
FABRICANTE: *Manufacturer* — INGETEST
MODELO: *Model* — NO PORTA
NÚMERO DE SERIE: *Serial Number* — EQ-LAB-222
RANGO DE MEDICION: *Measurement Range* — 100,04 kN a 778,06 kN
SOLICITANTE: *Customer* — **ESTUDIOS GEOTECNICOS S.A.S.**
DIRECCIÓN,CIUDAD: *Address* — Carrera 6 No. 20 - 35 Sur /Neiva - Huila
SITIO DE CALIBRACIÓN: *Site calibration* — Laboratorio
FECHA DE CALIBRACIÓN: *Date of calibration* — 2019-09-16

NÚMERO DE PÁGINAS DEL CERTIFICADO INCLUYENDO ANEXOS: Cuatro (4)
Number of pages of this certificate and Documents Attached

Este certificado se expide de acuerdo con las condiciones de acreditación otorgadas por el ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACIÓN (ONAC)
This certificate is issued according to the conditions for accreditation established by the ORGANISMO NACIONAL DE ACREDITACION (ONAC)
Los resultados contenidos en el presente certificado se refieren al momento y condiciones en que se realizaron las mediciones. El laboratorio que lo emite no se responsabiliza de los perjuicios que puedan derivarse del uso inadecuado de los instrumentos calibrados.
The results of this certificate refer to the moment and conditions in which the measurements were made. The issuing Laboratory assumes no responsibility for damaged ensuing of mis use of the calibrated instruments.
El presente certificado no puede ser reproducido total o parcialmente sin la aprobación escrita por parte de CONCRELAB S.A.S.
This report may not be partially or totaly reproduced without the written approval of CONCRELAB S.A.S.
El usuario es responsable de la nueva calibración de sus instrumentos a intervalos apropiados
The user is responsable for having the apparatus calibrated at apropiate intervals

FIRMAS AUTORIZADAS :
authorized signatures

Jefe División Metrología
Firmado digitalmente por ARLEX MAURICIO LEAL LONDOÑO
Fecha: 2019.09.24 10:12:24 -05'00'
Revisado por - Checked *By*

Metrólogo
Firmado digitalmente por CRISTIAN ENRIQUE SANABRIA LÓPEZ
Fecha: 2019.09.24 14:42:45 -05'00'
Aprobado por - *Approbed By*

F 443 Rev. 2

ACREDITADO ONAC
ISO/IEC 17025:2005
14-LAC-055

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
CERTIFICATE OF CALIBRATION

Concrelab
MEDICIÓN CONFIABLE

NUMERO: Number	997F
PÁGINAS: Pages	2 de 4

MÉTODO DE MEDICIÓN *Method of measurement:*	Fuerza Indicada Constante
NORMA TÉCNICA *Standard:*	NTC/ISO 7500-1: 2007-07-25
INTERVALO CALIBRADO *Calibration interval:*	100 kN a 780 kN

INDICADOR DEL MENSURANDO	
TIPO DE INDICACIÓN *(Type):*	DIGITAL
FABRICANTE *(Manufacter):*	INGETEST
MODELO *(Model):*	NO PORTA
NÚMERO DE SERIE *(Serial Number):*	NO PORTA

TRANSDUCTOR DEL MENSURANDO	
FABRICANTE *(Manufacter):*	NO PORTA
MODELO *(Model):*	NO PORTA
NÚMERO DE SERIE *(Serial Number):*	NO PORTA

1.0 DATOS OBTENIDOS DURANTE LA CALIBRACIÓN:

TOMA DE DATOS DEL INSTRUMENTO PATRÓN (mV/V)

INDICACIÓN MÁQUINA DE ENSAYO (kN)	L1	L2	L3	L2' (REVERSIBILIDAD)	L4 (ACCESORIOS)	% De Carga
100,0	0,20290	0,20374	0,20410			10
200,0	0,40853	0,40783	0,40965			20
300,0	0,61227	0,61376	0,61393			30
400,0	0,81568	0,81453	0,81545			40
500,0	1,01521	1,01621	1,01639			50
600,0	1,21760	1,21781	1,21918			60
700,0	1,42033	1,41756	1,41918			70
780,0	1,58721	1,57877	1,58324			78

F 443 Rev. 2

NUMERO: Number	997F
PÁGINAS: Pages	3 de 4

2. RESULTADOS DE LA CALIBRACIÓN

Dirección de Carga:	COMPRESIÓN	Límite Inferior de la Escala del Instrumento:	20,0	kN
Tipo de Indicación:	DIGITAL	Resolución:	0,1	kN

Indicación del Instrumento a Calibrar	Indicación del Instrumento Patrón. Unidad: kN						Errores Encontrado Unidad: %						
	L1	L2	L3	L4	L2'	Promedio	a*	q*	b*	v*	Accesorios*	Incertidumbre expandida	k
100,0	99,4577	99,8583	100,6323	-	-	99,9828	0,100	0,02	0,59	-	-	4,4E-01	2,00
200,0	200,1720	199,8075	201,8981	-	-	200,6259	0,050	-0,31	0,45	-	-	3,7E-01	2,00
300,0	299,9702	300,6674	302,5478	-	-	301,0618	0,033	-0,35	0,27	-	-	3,5E-01	2,23
400,0	399,7633	399,0096	401,8472	-	-	400,2067	0,025	-0,06	0,18	-	-	2,8E-01	2,01
500,0	497,3709	497,8068	500,8701	-	-	498,6826	0,020	0,26	0,12	-	-	2,7E-01	1,97
600,0	596,5360	596,5741	600,8142	-	-	597,9748	0,017	0,34	0,13	-	-	2,7E-01	1,98
700,0	695,8772	694,4443	699,3925	-	-	696,5713	0,014	0,49	0,20	-	-	2,9E-01	2,02
780,0	777,6583	773,4380	780,2632	-	-	777,1198	0,013	0,37	0,54	-	-	4,0E-01	2,00
Indicación residual de la máquina	0,0	0,0	0,0	-	-								

Notas: a*: Resolución Relativa (%)
q*: Error relativo de Exactitud (%)
b*: Error Relativo de Repetibilidad (%)
v*: Error Relativo de Reversibilidad (%)
fo*: Error Relativo de Cero (%)

3. CONDICIONES AMBIENTALES DURANTE LA CALIBRACIÓN (°C)

	L1	L2	L3	L4	L2'
T. Inicial	35,4	35,2	34,3	-	-
T. Final	35,2	34,6	34,5	-	-

4. MÁXIMOS ERRORES ENCONTRADOS (Unidad % de la Lectura)

	a	q	b	v	f_0	Accesorios	Incertidumbre expandida	k
	0,10	0,49	0,59	-	0,00	-	4,4E-01	2,00
NTC-ISO 7500-1:2007 Numeral	6.2.1	6.5.1	6.5.2	6.4.6	6.4.5	6.4.6	Anexo D	

F 443 Rev. 2

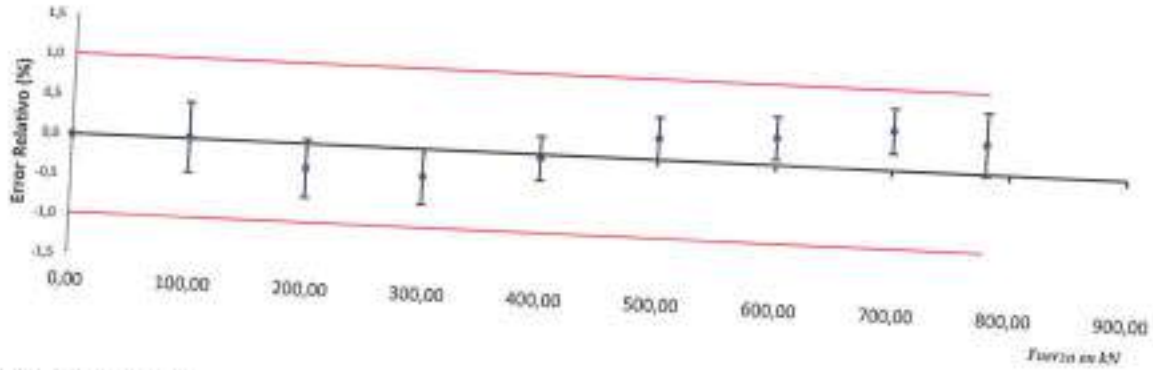
ACREDITADO ONAC
ISO/IEC 17025:2005
14-LAC-055

CERTIFICADO DE CALIBRACIÓN
CERTIFICATE OF CALIBRATION

Concrelab
MEDICION CONFIABLE

NUMERO: Number	997F
PÁGINAS: Pages	4 de 4

5. GRAFICOS DE ERROR CALCULADO



8. INCERTIDUMBRE DE MEDICIÓN

La incertidumbre expandida relativa referida en la tabla del numeral 1 es la incertidumbre combinada (método mínimos cuadrados) multiplicada por el k correspondiente de la misma tabla, esto ha sido determinado de acuerdo al anexo D de la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO 7500-1:2007 y la NTC GTC 51:1997. El Factor de cobertura k para una distribución normal corresponde a una cobertura aproximada del 95%.
Resultado de la medición = Indicación de la maquina ± Incertidumbre expandida

6. CLASIFICACIÓN DE LA MÁQUINA DE ENSAYO

Según los máximos errores encontrados (Numeral 3) y de acuerdo a la Norma Técnica Colombiana NTC-ISO-7500-1:2007-07-25, numeral 7, tabla 2, y la Incertidumbre expandida estimada, la maquina de ensayo se clasifica así:

CARGA			RANGOS DE MEDICIÓN				DIRECCIÓN DE CARGA	CLASE DE PRECISIÓN
10%	al	78%	100,0	a	780,0	kN	COMPRESION	1,0
28%	al	78%	200,0	a	780,0	kN	COMPRESION	1,0

7. TRAZABILIDAD

Patrón Utilizado: TRANSDUCTOR DE FUERZA C3H2 - 1 MN
Certificado No. 3554
Incertidumbre asociada (k=2): ± 0,061 %

Patrón Utilizado: INDICADOR DIGITAL MGC Plus ML 30B
Certificado No. 3567
Incertidumbre asociada (k=2): ±0,0032%

OBSERVACIONES

1. De acuerdo con los resultados anteriores se anexa el sello: **997 F**
2. Si el instrumento de ensayo es reubicado, deberá ser repetida la calibración en el sitio.
3. La máquina de ensayo debe ser calibrada inmediatamente después de cualquier reparación del sistema eléctrico o mecánico ya que esto afecta la operación del sistema de medida.
4. CONCRELAB S.A.S., puede abstenerse de expedir un certificado cuando por características técnicas considere que el equipo no es apto para ser calibrado.
5. El instrumento alcanza una fuerza máxima de 790 kN, como carga máxima.

--FIN DEL CERTIFICADO--

Certificado de cumplimiento del componente de calidad implementado.

GEAGOR

Bogotá D.C., 31 de Julio de 2020.

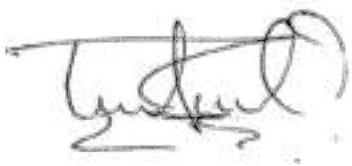
Señores:
EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL -ENTerritorio
Calle 26 No. 13 – 19
Bogotá D. C.

Tema: Certificación de cumplimiento normatividad ambiental, SST y calidad del Contrato de obra No. 012 - 2014

Cordial saludo,

Respetados señores, teniendo la trazabilidad realizada en el periodo comprendido entre el 23 de junio al 31 de julio de 2020 esta interventoría certifica que el CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA ha cumplido con condiciones aceptables de normatividad y control AMBIENTAL, SST y CALIDAD, por lo que da cumpliendo con las condiciones mínimas de cada COMPONENTE en la ejecución del Contrato de obra No. 012 de 2014 suscrito con el Municipio de Tesalia - Huila.

Cordialmente,



Ing. ELBER AGUIRRE ORTIZ
Director de Interventoría
GEAGOR S.A.S.
NIT. 900.544.313-1

COMPONENTE AMBIENTAL

GEAGOR

Plan de control operativo
Ambiental

GEAGOR

CONTROL OPERATIVO AMBIENTAL

Después de identificado el sector y la topología del proyecto, y con base en las Especificaciones Técnicas del Proyecto y la Normatividad a cumplir, a continuación veremos los aspectos e impactos principales a controlar.

Mensualmente se verificara el estado de cumplimiento de los requisitos establecidos en el Plan de control de aspectos e impactos ambientales en la obra.

	REQUISITOS LEGALES			POSIBLES IMPACTOS AMBIENTALES A CONTROLA EN OBRA					VERIFICACIÓN MENSUAL	
No.	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	ASPECTO Y/O IMPACTO A CONTROLAR:	FUGAS Y DERRAMES DE COMBUSTIBLE EN CARGUE-GENERACION DE RESIDUOS CONTAMINADOS CON HIDROCARBUROS POR MANTENIMIENTO DE EQUIPOS-GENERACION DE ACEITES USADOS POR MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA Y EQUIPOS-DERRAME DE SUSTANCIAS QUÍMICAS-EMISIONES POR USO DE MAQUINARIA/CONTAMINACIÓN DE SUELOS-CONTAMINACIÓN DE CUERPOS DE AGUA				MES : 4 DEL 23 DE JUNIO al 31 DE JULIO DE 2020	
				Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	Fecha de inspección:	Registro de verificación:
1.1	Ley 1383 de 2010	Código Nacional de Tránsito Terrestre .	**Artículo 10º. Condiciones mecánicas, ambientales y de seguridad** Por razones de seguridad vial y de protección al ambiente, el propietario o tenedor del vehículo de placas nacionales o extranjeras, que transite por el territorio nacional, tendrá la obligación de mantenerlo en óptimas condiciones mecánicas, ambientales y de seguridad.	**Mantenimiento de maquinaria en lugar adecuado (sobre concreto).**	Realizarse sobre una superficie dura que evite el contacto con el suelo.	Cada que se realice	Operador	Formato Mantenimiento preventivo equipo y maquinaria (con indicaciones). Si se riega mas de 5 gl se retira la capa vegetal , hacer mantenimiento sobre superficie dura, a mano kit de derrames, disposición final.	**No se realizo durante este periodo**	**No se realizo durante este periodo**
1.2				**En el evento de suceder alguna fuga o derrame, ver protocolo de emergencia.**	Aplicar el plan de emergencia en caso de derrame	Cada que ocurra	Al que le suceda	Registro fotográfico.	**no sucedió evento**	**no sucedió evento**
1.4	Decreto 4741 de 2005	Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	**Artículo 10°. Obligaciones del Generador.** De conformidad con lo establecido en la Ley, en el marco de la gestión integral de los residuos o desechos peligrosos, el generador debe: k) Contratar los servicios de almacenamiento, aprovechamiento, recuperación, tratamiento y/o disposición final, con instalaciones que cuenten con las licencias, permisos, autorizaciones o demás instrumentos de manejo y control ambiental a que haya lugar, de conformidad con la normatividad ambiental vigente.	**Almacenamiento**	Se encuentra almacenado en un sitio cerrado , con ventilación, demarcado y con la hoja de seguridad.	Cada que se genere el residuo	Almacenista	Registro fotográfico.	**31-Jul-20**	Registo Fotografico
1.5				**Disposición final**	Entrega a la empresa de servicio especializado en el tratamiento, menejo y disposicion de residuos peligrosos.	Cada que se genere el residuo	Almacenista	Certificado de entrega de residuos expedido por la entidad encargada.	**NO APLICA PARA EL PERIODO DEL INFORME**	NO SE GENERAN RESIDUOS DE OBRA DURANTE EL PERIODO DEL INFORME

No.	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	ASPECTO Y/O IMPACTO A CONTROLAR:	GENERACIÓN DE AGUAS SERVIDAS.				VERIFICACIONES	
				Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	Fecha de inspección:	Regsitro de verificación
2.1	Ley 9 de 1979	Código Sanitario Nacional	**Artculo 9º.** No podrán utilizarse las aguas como sitio de disposición final de residuos sólidos, salvo los casos que autorice el Ministerio de Salud.	**Disposición adecuada de las aguas que se generen**	Aguas Residuales en Zona Urbana: Disponerla adecuadamente en el alcantarillado Municipal. Aguas Residuales en Zona Rural: Si no se cuenta con alcantarillado, realizar un cajón en concreto y garantizar que al finalizar la obrs este quede selladon y demarcado.	Antes, durante y despúes de la terminación de la obra.	Residente de obra/ Interventoria	Registro fotográfico.	No se generaron vertimiento de aguas en el proyecto durante el periodo	No se generaron vertimiento de aguas en el proyecto durante el periodo
2.2	Decreto 3930 de 2010	Vertimientos	**Artículo 24. Prohibiciones.** No se admite vertimientos: 6. En calles, calzadas y canales o sistemas de alcantarillados para aguas lluvias, cuando quiera que existan en forma separada o tengan esta única destinación.	**Disposición adecuada de las aguas que se generen por el lavado de la herramienta**	Se almacenarán en una caneca, se reutilizará el agua en la elaboración de concreto pobre y el sedimento será tratado como escombro.	Antes, durante y despúes de la terminación de la obra.	Residente de obra/ Interventoria	Registro fotográfico.	No se generaron vertimiento de aguas en el proyecto durante el periodo	No se generaron vertimiento de aguas en el proyecto durante el periodo
No.	**CÓDIGO / NORMA / LEY**		**DESCRIPCIÓN**	**ASPECTO Y/O IMPACTO A CONTROLAR:**	**GENERACIÓN DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS POR COMBUSTIÓN DE VEHICULOS AUTOMOTORES**				**VERIFICACIONES**	
				Variable de control	**Criterio de aceptabilidad**	**Frecuencia de control**	**Responsable del control**	**Registro**	**Fecha de inspección:**	**Regsitro de verificación**
4.1	Ley 1383 de 2010	Código Nacional de Tránsito	**Artículo 10º. Condiciones mecánicas, ambientales y de seguridad.** Por razones de seguridad vial y de protección al ambiente, el propietario o tenedor del vehículo de placas nacionales o extranjeras, que transite por el territorio nacional, tendrá la obligación de mantenerlo en óptimas condiciones mecánicas, ambientales y de seguridad.	**Revisión Tecnico Mecánica y de Gases.**	La revisión tecnico mecánica y de gases debe estar vigente.	Al ingreso del material	Residente de obra/ Interventoria	Certifcado de revisión tecnico-mecanica y de gases.	NO SE UTILIZARON VEHICULOS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME	NO SE UTILIZARON VEHICULOS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME
No.	**CÓDIGO / NORMA / LEY**		**DESCRIPCIÓN**	**ASPECTO Y/O IMPACTO A CONTROLAR:**	**GENERACIÓN DE RESIDUOS RECICLABLES, RESIDUOS DE ORGANICOS, RESIDUOS PELIGROSO.**				**VERIFICACIONES**	
				Variable de control	**Criterio de aceptabilidad**	**Frecuencia de control**	**Responsable del control**	**Registro**	**Fecha de inspección:**	**Regsitro de verificación**
5.1	Decreto 4741 de 2005	Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	**Artículo 10°. Obligaciones del Generador.** De conformidad con lo establecido en la Ley, en el marco de la gestión integral de los residuos o desechos peligrosos, el generador debe: c) Identificar las características de peligrosidad de cada uno de los residuos o desechos peligrosos que genere, para lo cual podrá tomar como referencia el procedimiento establecido en el artículo 7 del presente decreto, sin perjuicio de lo cual la autoridad ambiental podrá exigir en determinados casos la caracterización físico-química de los residuos o desechos si así lo estima conveniente o necesario.	**Separación de residuos**	Realizar separación de residuos generados y disponerlos adecuadamente dentro de recipientes debidamente marcados, identificando el tipo de residuo almacenado en cada uno de ellos.	Cada que se generen	Residente de obra/ Interventoria	Divulgación del protocolo de inducción y capacitación (7. Medio ambiente) y Registro fotográfico	31-Jul-20	Registro Fotografico/Registro de asistencia a capacitación

5.2	Decreto 4741 de 2005	Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	**Artículo 10°. Obligaciones del Generador.** De conformidad con lo establecido en la Ley, en el marco de la gestión integral de los residuos o desechos peligrosos, el generador debe: Parágrafo 1°. El almacenamiento de residuos o desechos peligrosos en instalaciones del generador no podrá superar un tiempo de doce (12) meses. En casos debidamente sustentados y justificados, el generador podrá solicitar ante la autoridad ambiental, una extensión de dicho período. Durante el tiempo que el generador esté almacenando residuos o desechos peligrosos dentro de sus instalaciones, este debe garantizar que se tomen todas las medidas tendientes a prevenir cualquier afectación a la salud humana y al ambiente, teniendo en cuenta su responsabilidad por todos los efectos ocasionados a la salud y al ambiente, de conformidad con la Ley 430 de 1998.	**Almacenamiento de residuos**	Almacenar temporalmente los residuos generados dentro de lugar adecuado para ello: señalizado, demarcado, bajo cubierta, sobre estibas y con condiciones adecuadas de ventilación	Cada que se generen	Residente de obra/ Interventoria	Divulgación del protocolo de inducción y capacitación (7. Medio ambiente) y Registro fotográfico	31-Jul-20	Registro Fotografico
5.3	Decreto 4741 de 2005	Ministerio de Ambiente, Vivienda y Desarrollo Territorial	**Artículo 10°. Obligaciones del Generador.** De conformidad con lo establecido en la Ley, en el marco de la gestión integral de los residuos o desechos peligrosos, el generador debe: k) Contratar los servicios de almacenamiento, aprovechamiento, recuperación, tratamiento y/o disposición final, con instalaciones que cuenten con las licencias, permisos, autorizaciones o demás instrumentos de manejo y control ambiental a que haya lugar, de conformidad con la normatividad ambiental vigente.	**Disposición final**	Entrega a la empresa de servicio especializados en el tratamiento, menejo y disposicion de residuos peligrosos.	Periodicamente	Residente de obra/ Interventoria	Divulgación del protocolo de inducción y capacitación (7. Medio ambiente) y Registro fotográfico	**NO SE GENERAN RESIDUOS PELIGROSOS DUTENTE EL PERIODO DEL INFORME**	NO SE GENERAN RESIDUOS PELIGROSOS DUTENTE EL PERIODO DEL INFORME
5.4	Ley 55 de 1993	Por medio de la cual se aprueba el "Convenio número 170 y la Recomendación número 177 sobre la Seguridad en la Utilización de los Productos Químicos en el Trabajo	**"Artículo 14º. Eliminación** Los productos químicos peligrosos que no se necesiten más y los recipientes que han sido vaciados, pero que pueden contener residuos de productos químicos peligrosos, deberán ser manipulados o eliminados de manera que se eliminen o reduzcan al mínimo los riesgos para la seguridad y la salud, así como para el medio ambiente, de conformidad con la legislación y la práctica nacionales"		Entrega a la empresa de servicio especializados en el tratamiento, menejo y disposicion de residuos peligrosos.	Cada que se generen	Residente de obra/ Interventoria	Divulgación del protocolo de inducción y capacitación (7. Medio ambiente) y Registro fotográfico	**NO SE GENERAN RESIDUOS PELIGROSOS DUTENTE EL PERIODO DEL INFORME**	NO SE GENERAN RESIDUOS PELIGROSOS DUTENTE EL PERIODO DEL INFORME

No.	**CÓDIGO / NORMA / LEY**		**DESCRIPCIÓN**	**IMPACTO A CONTROLAR:**	**GENERACIÓN DE RESIDUOS ESPECIALES (BOLSAS DE CEMENTO).**				**VERIFICACIONES**	
				Variable de control	**Criterio de aceptabilidad**	**Frecuencia de control**	**Responsable del control**	**Registro**	**Fecha de inspección:**	**Regsitro de verificación**
6.1				**Separación de residuos especiales**	Realizar separación de residuos especiales (Bolsas de cemento) y disponerlos adecuadamente en un lugar de la obra identificado y delimitado.	Cada que se generen	Residente de obra/ Interventoria	Divulgación del protocolo de inducción y capacitación (medio ambiente) y Registro fotográfico	31-Jul-20	Registro Fotografico de clasificación de residuos
6.2				**Disposición final**	Entrega a la empresa avalada para la recepción de estos residuos.	Periodicamente	Residente de obra/ Interventoria	Certificado de entrega de residuos expedido por la entidad encargada.	No se retiraron este periodo residuos especiales	No se retiraron este periodo residuos especiales

No.	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	ASPECTO Y/O IMPACTO A CONTROLAR:	INESTABILIZACIÓN DE TERRENOS POR DISPOSICIÓN DE RESIDUOS Y ESCOMBROS EN SITIOS NO ADECUADOS.				VERIFICACIONES	
				Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	Fecha de inspección:	Regsitro de verificación
7.1	Decreto 948 de 1995	Ministerio del Medio Ambiente	**Articulo 2º. Materiales de desecho en zonas públicas.** Prohíbese a los particulares, depositar o almacenar en las vías públicas o en zonas de uso público, materiales de construcción, demolición o desecho que puedan originar emisiones de partículas al aire. Las entidades públicas, o sus contratistas, que desarrollen trabajos de reparación, mantenimiento o construcción en zonas de uso público de áreas urbanas, deberán retirar cada veinticuatro (24) horas los materiales de desecho que queden como residuo de la ejecución de la obra, susceptibles de generar contaminación de partículas al aire. En el evento en que sea necesario almacenar materiales sólidos para el desarrollo de obras públicas y éstos sean susceptibles de emitir al aire polvo y partículas contaminantes, deberán estar cubiertos en su totalidad de manera adecuada o almacenarse en recintos cerrados para impedir cualquier emisión fugitiva.	**Disposición temporal de residuos y escombros**	El residente de obra designará los sitios adecuados para la disposición temporal de los residuos y escombros y estos se deberán señalizar e identificar claramente.	Cada que se requiera	Ingeniero Residente de obra, y de interventoria	Registro fotográfico.	31-Jul-20	Lo reportado del 23 de junio al 31 de julio de 2020 no se generaron residuos RCD,
7.2	Resolución 541 de 1994	Ministerio del Medio Ambiente. Por medio de la cual se regula el cargue, descargue, transporte, almacenamiento y disposición final de escombros, materiales, elementos, concretos, y agregados sueltos, de construcción, de demolición y de capa orgánica, suelo y subsuelo de excavación.	**Articulo. 2º. Regulación.** Cargues, descargues, transporte, almacenamiento y disposición final de escombros, materiales, elementos, concretos, y agregados sueltos, de construcción, de demolición y de capa orgánica, suelo y subsuelo de excavación. Es obligatorio cubrir la carga transportada con el fin de evitar dispersión de la misma o emisiones fugitivas. El espacio público que vaya a utilizarse para el almacenamiento temporal de los materiales y elementos para la construcción, adecuación, transformación o mantenimiento de obras públicas, deberá ser debidamente delimitado, señalizado y optimizado al máximo su uso con el fin de reducir las áreas afectadas Está prohibido mezclar los materiales y elementos a que se refiere esta resolución con otro tipo de residuos líquidos o peligrosos y basuras, entre otros	**Disposición final de residuos y escombros**	**Residuos:** La disposición final deberá realizarse de acuerdo al tipo de residuo: * Residuo Común: Se entrega a la empresa que recolectora de la basura del Municipio * Residuo Peligroso: Se entrega a la empresa avalada para la recepción de este residuo. * Residuo Especial:Se entrega a la empresa avalada para la recepción de este residuo. **Escombro:** Deben disponerse en el sitio autorizado por la entidad competente. Nota: Cuando se requiera dejar temporalmente dispuestos los residuos y/o escombros, se deberá señalizar el sitio e identificar adecuadamente.	Cada que se requiera	Ingeniero Residente de obra, y de interventoria	Certificado de entrega de residuos expedido por la entidad encargada / Certificado de autorización de la entidad competente.	NO SE GENERARON ESCOMBROS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME	NO SE GENERARON ESCOMBROS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME
7.3	Decreto 1713 de 2002	Ministerio del Medio Ambiente	**Artículo 102. Disposición de escombros.** Los escombros que no sean objeto de un programa de recuperación y aprovechamiento deberán ser dispuestos adecuadamente en escombreras cuya ubicación haya sido previamente definida por el Municipio o Distrito, teniendo en cuenta lo dispuesto en la Resolución 541 de 1994 del Ministerio del Medio Ambiente o la norma que la sustituya o modifique y demás disposiciones ambientales vigentes.	**Disposición final de residuos y escombros**	El terreno seleccionado por el municipio deberá contar con las siguientes condiciones: *Uso de barreras visuales. *Obras de drenaje. *Obras de control de sedimentos. *Debe estra localizada lejos de fuentes de agua y no en zonas de alto riesgo.	Cada que se requiera	Ingeniero Residente de obra, y de interventoria	Certificado de entrega de residuos expedido por la entidad encargada / Certificado de autorización de la entidad competente.	NO SE GENERARON ESCOMBROS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME	NO SE GENERARON ESCOMBROS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME

No.	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	IMPACTO A CONTROLAR:	DISPOSICIÓN FINAL DE MATERIAL DE MOVIMIENTO DE TIERRA.				VERIFICACIONES	
				Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	Fecha de inspección:	Regsitro de verificación
8.1	Resolución 541 de 1994	Ministerio del Medio Ambiente. Por medio de la cual se regula el cargue, descargue, transporte, almacenamiento y disposición final de escombros, materiales, elementos, concretos, y agregados sueltos, de construcción, de demolición y de capa orgánica, suelo y subsuelo de excavación.	**Artículo 2º Regulación.** Cargues, descargues, transporte, almacenamiento y disposición final de escombros, materiales, elementos, concretos, y agregados sueltos, de construcción, de demolición y de capa orgánica, suelo y subsuelo de excavación. Es obligatorio cubrir la carga transportada con el fin de evitar dispersión de la misma o emisiones fugitivas. El espacio público que vaya a utilizarse para el almacenamiento temporal de los materiales y elementos para la construcción, adecuación, transformación o mantenimiento de obras públicas, deberá ser debidamente delimitado, señalizado y optimizado al máximo su uso con el fin de reducir las áreas afectadas Está prohibido mezclar los materiales y elementos a que se refiere esta resolución con otro tipo de residuos líquidos o peligrosos y basuras, entre otros	**Disposición final de residuos y escombros**	Cargue: Al momento del cargue del material se debe señalizar el sitio de cargue donde esta el material y la volqueta. Transporte: El cargue manual de las volquetas,debe cumplir con las Normas de Seguridad(utilización de casco de seguridad y chaleco reflectivo). Además, una vez cargada y enrasada la volqueta, se cubrirá el material con una carpa o cubierta que evite la caída de materiales durante el transporte hacia la escombrera autorizada. Disposición final: Al momento del descargué el material se dispondrá adecuadamente, y si se requiere se apisonará y compactará.	Cada que se deposite material en la escombrera	Ingeniero Residente de obra, y de interventoria	Registro fotográfico y certificado de la escobrera de la recepción residuo y escombro	NO SE GENERARON ESCOMBROS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME	NO SE GENERARON ESCOMBROS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME
	Decreto 1713 de 2002	Ministerio del Medio Ambiente	**Artículo 45. Recolección de tierra.** La recolección de tierra será considerada como un servicio especial de acuerdo con los términos del presente decreto. La tierra deberá separarse de los residuos que contenga, con el fin de permitir su uso en zonas verdes, jardines y similares o como material de cobertura en el sitio de disposición final.		Se deberán establecer e identificar los usos de los residuos de material de excavación y se debe asegurar que no se encuentren mezclados	Cada que se deposite material en la escombrera	Ingeniero Residente de obra, y de interventoria	Registro fotográfico y certificado de la escobrera de la recepción residuo y escombro	NO SE GENERARON ESCOMBROS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME	NO SE GENERARON ESCOMBROS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME

8.2	Resolución 541 de 1994	Ministerio del Medio Ambiente. Por medio de la cual se regula el cargue, descargue, transporte, almacenamiento y disposición final de escombros, materiales, elementos, concretos, y agregados sueltos, de construcción, de demolición y de capa orgánica, suelo y subsuelo de excavación.	**Articulo 3º. Escombreras.** Los municipios deben seleccionar los sitios específicos para la disposición final de los materiales y elementos a que se refiere esta Resolución, que se denominarán Escombreras municipales. Esta selección se hará teniendo en cuenta los volúmenes producidos y las características de los materiales y elementos así como las distancias óptimas de acarreo. Las escombreras municipales se localizarán prioritariamente en áreas cuyo paisaje se encuentre degradado, tales como minas, canteras abandonadas, entre otros, con la finalidad principal de que con la utilización de estos materiales se contribuya a su rstauración paisajística. La definición de accesos a las escombreras municipales tendrá encuenta la minimización de impactos ambientales sobre la población civil, a causa de la movilización de vehículos transportadores de materiales.						NO SE GENERARON ESCOMBROS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME	NO SE GENERARON ESCOMBROS DURANTE EL PERIODO DEL INFORME
8.3	Decreto 1713 del 07 de Agosto de 2002.	Por el cual se reglamenta la Ley 142 de 1994, la Ley 632 de 2000 y la Ley 689 de 2001, en relación con la prestación del servicio público de aseo, y el Decreto Ley 2811 de 1974 y la Ley 99 de 1993 en relación con la Gestión Integral de Residuos Sólidos.	**Artículo 44. Recolección de escombros.** Es responsabilidad de los productores de escombros su recolección, transporte y disposición en las escombreras autorizadas. El Municipio o Distrito y las personas prestadoras del servicio de aseo son responsables de coordinar estas actividades en el marco de los programas establecidos para el desarrollo del respectivo Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos, PGIRS. La persona prestadora del servicio público de aseo podrá prestar este servicio, de acuerdo con los términos de la Resolución 541 de 1994 del Ministerio del Medio Ambiente o la que la sustituya o modifique. En cualquier caso, la recolección, transporte y disposición final de escombros deberá efectuarse en forma separada del resto de residuos sólidos.	**Documentos vehiculo automotor**	El propietario y/o conductor del vehiculo automotor debe suministrar antes de ingresar a laborar la siguiente documentación: * Cédula del conductor * Licencia de condución del conductor * Matricula del vehiculo * Afiliación y pagos de seguridad social del conductor. * SOAT (Seguro Obligatorio de Transito) vigente * Revisión tecnico-mecánica y de gases vigente	Al ingreso del vehiculo automotor a la obra	Ingeniero Residente de obra, y de interventoria	* Cédula del conductor * Licencia de condución del conductor * Matricula del vehiculo * Afiliación y pagos de seguridad social del conductor. * SOAT (Seguro Obligatorio de Transito) vigente * Revisión tecnico-mecánica y de gases vigente	**10-Oct-19**	**Certificados**
No.	**CÓDIGO / NORMA / LEY**		**DESCRIPCIÓN**	**IMPACTO A CONTROLAR:**	**USO DE AGREGADOS PÉTREOS**				**VERIFICACIONES**	
				Variable de control	**Criterio de aceptabilidad**	**Frecuencia de control**	**Responsable del control**	**Registro**	**MES:_____** **Fecha de inspección:**	**Regsitro de verificación**
9.1	Ley 685 de 2000	Código de Minas	**Articulo 30º. Procedencia Licita.** Toda persona que a cualquier título suministre minerales explotados en el país para ser utilizados en obras, industrias y servicios, deberá acreditar la procedencia lícita de dichos minerales con la identificación de la mina de donde provengan, mediante certificación de origen expedida por el beneficiario del título minero o constancia expedida por la respectiva Alcaldía para las labores de barequeo de que trata el artículo 155 del presente Código. Este requisito deberá señalarse expresamente en el contrato u orden de trabajo o de suministro que se expida al proveedor.	**Material utilizado**	Utilizar material sólo de sitios autorizados.	Antes de iniciar la extracción del material.	Ingeniero Residente de obra, y de interventoria	Titulo Minero	31-Jul-20	Certificado

9.2	Ley 685 de 2001	Código de Minas	**Articulo 116º. Autorización Temporal.** La autoridad nacional minera o su delegataria, a solicitud de los interesados podrá otorgar autorización temporal e intransferible, a las entidades territoriales o a los contratistas, para la construcción, reparación, mantenimiento y mejoras de las vías públicas nacionales, departamentales o municipales mientras dure su ejecución, para tomar de los predios rurales, vecinos o aledaños a dichas obras y con exclusivo destino a éstas, con sujeción a las normas ambientales, los materiales de construcción, con base en la constancia que expida la Entidad Pùblica para la cual se realice la obra y que especifique el trayecto de la vía, la duración de los trabajos y la cantidad máxima que habrán de utilizarse. Dicha autorización deberá ser resuelta en el término improrrogable de treinta (30) días o se considerará otorgada por aplicación del silencio administrativo positivo. Se mantienen las previsiones del artículo 41 y las demás derivadas de los derechos de propiedad privada.	**Material utilizado**	Utilizar material sólo de sitios autorizados.	Antes de iniciar la extracción del material.	Ingeniero Residente de obra, y de interventoria	Licencia ambiental y/o titulo minero de donde se extraen los materiales. Certificación emitida por el proveedor del material suministrado	31-Jul-20	Certificado

No.	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	ASPECTO Y/O IMPACTO A CONTROLAR:	USO DE AGUA				VERIFICACIONES	
				Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	Fecha de inspección:	Regsitro de verificación
10.1	Ley 1541 de 1978	Por el cual se reglamenta la Parte III del Libro II del Decreto-Ley 2811 de 1974: "De las aguas no marítimas" y parcialmente la Ley 23 de 1973.	**Artículo 36°.** Toda persona natural o jurídica, pública o privada, requiere concesión para obtener el derecho al aprovechamiento de las aguas para los siguientes fines: Explotación minera y tratamiento de minerales	Sitios de obtención del agua	Extraer el material sólo de sitios autorizados	Antes de iniciar la extracción del material.	Ingeniero Residente de obra, y de interventoria	Permiso concesión de agua otorgado por la entidad competente.	no aplica	
10.3	Decreto 3930 de 2010	Vertimientos	**Artículo 24. Prohibiciones.** No se admite vertimientos: 6. En calles, calzadas y canales o sistemas de alcantarillados para aguas lluvias, cuando quiera que existan en forma separada o tengan esta única destinación.	Disposición adecuada de las aguas que se generen por el lavado de la herramienta	Se almacenarán en una caneca, se reutilizará el agua en la elaboración de concreto pobre y el sedimento será tratado como escombro.	Antes, durante y despúes de la terminación de la obra.	Residente de obra/ Interventoria	Registro fotográfico.	No se generaron vertimientos de agua	

	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	ASPECTO Y/O IMPACTO A CONTROLAR:	EMERGENCIAS				VERIFICACIONES	
				Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	Fecha de inspección:	Regsitro de verificación
11.1	Ley 9 de 1979	Código Sanitario Nacional	Art. 508 Medidas en caso emergencias	Capacitación PLAN DE EMERGENCIA en caso de : - Incendio - Terremoto - Derrame sustancia química - Evacución - Atentado - Accidente de trabajo (cierre de brecha, creciente quebrada)	Todo el personal debe tener conocimiento de cómo actuar al momento de una emergencia en caso de incendio.	Periodicamente	Ingeniero Residente de obra, y de interventoria	Divulgación del protocolo de inducción y capacitación (8. plan de emergencia) y Acta de conformación de brigada de emergencia.	31-Jul-20	Se anexa certificados de capacitación e induccion al respecto



MARCELA VIDAL PERDOMO

PROFESIONAL PGIO



MARGARITA PERDOMO ORTIZ

RESIDENTE DE INTERVENTORIA

Cronograma de capacitaciones y actividades ambientales realizadas al personal

GEAGOR

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CAPACITACIÓN SST
Sistema de Getión SST

OBJETO DEL CONTRATO:	**CONSTRUCCIÓN RESTAURANTE ESCOLAR SEDE PRINCIPAL EL ROSARIO DEL MUNICIPIO EL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE TESALIA - HUILA**		
CONTRATO OBRA:	**012-2014**	**CONTRATISTA:**	**CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**
CONTRATO INTERVENTORÍA:	**2190190**	**INTERVENTORÍA:**	**GEAGOR S.A.S.**
INFORME PGIO No.	**4**	**PERIODO DEL INFORME :**	**Informe 4 del 23 de junio al 31 de Julio de 2020**
RESPONSABLE DEL SISTEMA	**MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO - PROFESIONAL PGIO DE OBRA**		

ACTIVIDADES	P/E	FECHA	30-septiembre al 31 de octubre de 2019 Informe PGIO 1.					1-noviembre al 30-noviembre 2019 Informe PGIO 2.				1-al-19- diciembre - 2019 Informe PGIO 3.					23 de junio -al-31- julio - 2020 Informe PGIO 3.					PROGRAMADO	EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO
		periodicidad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
ELEMENTOS BÁSICOS LEGALES																								
Capacitación sobre elementos de protección personal EPP	P	Cada ingreso de personal			1				1			1					1					4		100%
	E				1				1			1					1						4	
Capacitación sobre peligros, aacidentes de trabajo, caudas, procedimientos reportes de Accidentes	P	Mensual			1				1		1		1					1				5		100%
	E				1				1		1		1					1					5	
Capacitacón funciones de Vigía en SST del CPPASST	P	Mensual					1			1												2		100%
	E						1			1													2	
Capacitación sobre Higiene, Postura, manejo de cargas y sobre esfuerzos.	P	Mensual			1						1		1					1				4		100%
	E				1						1		1					1					4	
Señalización de seguridad en obra, rutas de evacuación	P	Mensual			1					1		1					1					4		100%
	E				1					1		1					1						4	
Equipos, maquinas y herramientoas, ase mantenimiento y orden	P	Mensual				1			1		1		1					1				5		100%
	E					1			1		1		1					1					5	
Capacitación sobre pausas activas	P	Mensual				1			1				1					1				4		100%
	E					1			1				1					1					4	
Capacitación peligros en excavaciones en obra	P	Mensual				1			1		1	1										4		100%
	E					1			1		1	1											4	
Capacitacion sobre Ruido y sus efectos, metodos de intervención y EEP	P	Mensual					1			1		1					1					4		100%
	E						1			1		1					1						4	
Subtotal cumplimiento			**Total Perido**				**9**	**Total Perido**			**12**	**Total Perido**				**8**	**Total Perido**				**7**	**36**	**36**	**100%**

Firma:		**Vo.Bo. Interventoría**	
Nombre:	**MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO**	**Nombre:**	**MARGARITA PERDOMO ORTIZ**
Cargo:	**PROFESIONAL PGIO DE OBRA**	**Cargo:**	**RESIDENTE DE INTERVENTORÍA**
profesional PGIO del Contratista de obra:	**MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO**	**Profesional PGIO de Interventoría:**	**ING. LILIANA RUBIO CARVAJAL**

Listado de asistencia de las capacitaciones y actividades ambientales realizadas al personal en obra

GEAGOR

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Version: 001 Fecha: 06/05/2020 Codigo: COT-F-MC-005 Pagina: 1 de 1

Fecha: 25-07-2020 **Duración (Horas):** 30 Minutos **Lugar:** Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rocio del P. **Cargo:** Profesional PGIO

Tema tratado: Orden, Aseo y desinfección de áreas en obra.

Tipo de Registro:
Capacitación: [X]
Entrenamiento: [ ]
Reunión preop: [ ] Otro: [ ] Cual: _____

Área:
SST: [X]
Formación: [ ] Construcciones: [ ] Administración: [ ]
Otra: [ ] Cúal: _____

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Juan Carlos Ortiz S.	1079509828	Oficial	
Jaime Ortiz A.	7920302	maestro obra	
Wilson Arbey Cuellar S.	83057907	Oficial	
gerardo murata	12707839	11	
Alejandro Lasso Ealy	1079417345	Ayudante	
Anderson Sanchez	1079410477	Ayudante	
andrés f. ortiz s.	1094509951	almacenista	
Juan Sebastian Castillo G	1079411986	Ayudante	

Marcela del Rocio del P.	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA NIT. 900XXXXXX-X	**REGISTRO DE ASISTENCIA**	Version: 001 Fecha: 06/05/2020 Codigo: COT-F-MC-005 Pagina: 1 de 1

Fecha: 23-07-2020	**Duración (Horas):** 30 Minutos	**Lugar:** Obra Tesalia
Nombre del responsable: Marcela del Rocío Ridal P.	**Cargo:** Profesional PGIO	

Tema tratado:

Clasificación de Residuos Sólidos

Tipo de Registro:
Capacitación: [X]
Entrenamiento: [ ]
Reunión preop: [ ] Otro: [ ] Cual: _____

Área:
SST: [X]
Formación: [ ] Construcciones: [ ] Administración: [ ]
Otra: [ ] Cúal: _____

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Jon Carlos Ortiz S	1079509543	Oficial	
[illegible]	4420302	maestra obra	
Wilson Orlando Cuellar	83054907	Oficial	
generado [illegible]	1077078 39	A	
Alexandra Lasso Sealy	1079411345	Ayudante	
Anderson Sanchez	1079410477	Ayudante	
Andrés F. Ortiz S.	1079809451	almacenista	
Juan Sebastian Castillo C	1079411486	Ayudante	

Marcela del Rocío Ridal P.	55.156.975	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 901159180-8

REGISTRO DE ASISTENCIA

Version:	001
Fecha:	06/05/2020
Codigo:	COT-F-MC-005
Pagina:	1 de 1

Fecha: 21 - 07 - 2020 **Duración (Horas):** 30 Minutos **Lugar:** Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rocío Vidal P. **Cargo:** Profesional PGTO

Tema tratado: Grado de Peligrosidad de los Productos químicos utilizados en Obra.

Tipo de Registro:
Capacitación: [X]
Entrenamiento: [ ]
Reunión preop: [ ] Otro: [ ] Cual: _____

Área:
SST: [X]
Formación: [ ] Construcciones: [ ] Administración: [ ]
Otra: [ ] Cúal: _____

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Juan Carlos Ortiz S.	1099509543	Oficial	
Harvey Ortiz A	94203202	maestro de obra	
Wilson Orlando Calvo	93034403	oficial	
gorardo cuéllar	CC 7078 39	A	
Alexander Lasso Cuaiy	1079411345	Ayudante	
Anderson Sanchez	1079410477	Ayudante	
Andres F. Orta	1049509451	ayudante	
Juan Sebastian Castillo	1079411486	Ayudante	

Marcela del Rocío Vidal P.	55.156 935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA NIT. xxxxxxxx-x	**REGISTRO DE ASISTENCIA**	Version: 001 Fecha: 06/05/2020 Codigo: COT-F-MC-005 Pagina: 1 de 1

Fecha: 17-07-2020	**Duración (Horas):** 30 minutos	**Lugar:** Obra Tesalia
Nombre del responsable: Marcela del Rocío Vidal P.		**Cargo:** Profesional PGIO

Tema tratado:

Buen Manejo de Materiales

Tipo de Registro: Capacitación: X Entrenamiento: ☐ Reunión preop: ☐ Otro: ☐ Cual: _____	**Área:** SST: X Formación: ☐ Construcciones: ☐ Administración: ☐ Otra: ☐ Cúal: _____

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Andres F. Ortiz S.	1094509951	Oficial	Andres F. Ortiz
Cesar Sanchez	1067078739	Oficial	
Anderson Sanchez	1079410477	Ayudante	
Juan Sebastian Cubillos B.	1074411486	Ayudante	
Alexis [illegible]	99 20302	maestro obra	
Wilson Orlando Cuellar	83057903	Oficial	
Juan Carlos Ortiz	1079509953	Oficial	
Alejandro Lasso Eudy	1079477345	Ayudante	

Marcela del Rocío Vidal P.	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Version: 001
		Fecha: 06/05/2020
		Codigo: COT-F-MC-005
		Pagina: 1 de 1

Fecha: 09-07-2020	Duración (Horas): 30 minutos	Lugar: Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rocio Ruiz D. Cargo: Profesional P67

Tema tratado: Rotulado y etiquetado de Sustancias químicas, Hojas de Seguridad, Plan de emergencia en caso de derrame de Sustancias químicos

Tipo de Registro:	Area:
Capacitación: [X]	SST: [X]
Entrenamiento: [ ]	Formación: [ ] Construcciones: [ ] Administración: [ ]
Reunión preop: [ ] Otro: [ ] Cual:	Otra: [ ] Cúal:

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Andres F. Ortiz S.	1079509951	Oficial	Andres F. Ortiz
Jesus Medina	16707839	Ay	
Hernan [illegible]	94720802	residente obra	
Anderson Sanchez	1079410477	Ayudante	
Juan Sebastian Cortes C	1079411492	Ayudante	
Wilson Orlando Cuellar C.	83057903	Oficial	
Juan Carlos Ortiz	1079589543	Oficial	
Alejandra Lasso Ruiz	1079411345	Ayudante	

Marcela del Rocio Ruiz D.	55 156 935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

REGISTRO DE ASISTENCIA

Version:	001
Fecha:	06/05/2020
Codigo:	COT-F-MC-005
Pagina:	1 de 1

Fecha: 07-07-2020 **Duración (Horas):** 30 minutos **Lugar:** Obra tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rocío Idal P. **Cargo:** Profesional PGIO

Tema tratado: Inducción en Seguridad, Salud en el trabajo Calidad, Medio Ambiente, protocolos de bioseguridad

Tipo de Registro:
Capacitación: [X]
Entrenamiento: [ ]
Reunión preop: [ ] Otro: [ ] Cual: _____

Área:
SST: [X]
Formación: [ ] Construcciones: [ ] Administración: [ ]
Otra: [ ] Cúal: _____

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra legible

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Andres F. Ortiz S.	1049599951	Oficial.	Andres F. Ortiz
Gerardo Murillo	1.707.809	Ayudante	
Anderson Sanchez P	1079410477	Ayudante	
Juan Sebastian Cortes	1079411986	Ayudante	
[illegible]	4420302	[illegible]	
Wilson Orlando Cuellar C.	93054903	oficial	
Jhon Carlos Ortiz S	1079509313	Oficial.	
Alejandro Lasso Ordoñez	1079911345	Ayudante	

Marcela del Rocío Idal P.	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA NIT. xxxxxxxx-x	**REGISTRO DE ASISTENCIA**	Version: 001 Fecha: 06/05/2020 Codigo: COT-F-MC-005 Pagina: 1 de 1

Fecha: 03-07-2020	**Duración (Horas):** 30 minutos	**Lugar:** Obra Tesalia
Nombre del responsable: Marcelo del Rosario P.	**Cargo:** Profesional PGIO	

Tema tratado: Inducción en Seguridad, Salud en el trabajo, Calidad, Medio Ambiente, protocolos de bioseguridad

Tipo de Registro:
Capacitación: [X]
Entrenamiento: [ ]
Reunión preop: [ ] Otro: [ ] Cual: _____

Área:
SST: [X]
Formación: [ ] Construcciones: [ ] Administración: [ ]
Otra: [ ] Cúal: _____

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Marcelo del Rosario P.	9920302	maestro obra	
Juan Carlos Ortiz S	1079509243	Oficial	
Juan Sebastian Castillo	1079411961	ayudante	
Anderson Sanchez	1079410477	ayudante	
Conrado Enrique	16207839	Ayudante Oficial	
Wilson Orlando Cuellar C.	83057903		
Andres F. Ortiz	1079509951		Andres.
Marcelo del Rosario P.	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia	
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa	

Balance de escombros donde se verifique los volúmenes generados y dispuestos en el periodo del informe

GEAGOR

BALANCE DE GENERACIÓN DE ESCOMBROS

CONTRATO No. 012 - 2014 MUNICIPIO DE TESALIA - HUILA
OBJETO: CONSTRUCCIÓN DEL RESTAURANTE ESCOLAR SEDE PRINCIPAL EL ROSARIO MUNICIPIO DE TESALIA – HUILA

CONTRATISTA DE OBRA: CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

INTERVENTORÍA: GEAGOR S.A.S.

MATERIAL	ITEM DEL PRESUPUESTO	ACTIVIDAD DEL PRESUPUESTO	MES 4 23-06-2020 A 31-06-2020 CANTIDAD GENERADA MES 4 (EN M3)	Registro de verificación
			0,00	Para el periodo No. 4 NO se realizó disposicion de material sobreante y/o RCD
			0,00	
	TOTAL PARCIAL POR MES		-	
	ACUMULADO POR MENSUAL		-	

OBSERVACIONES

NOTA: Para el periodo No. 4 NO se realizó disposicion de material sobreante y/o RCD.

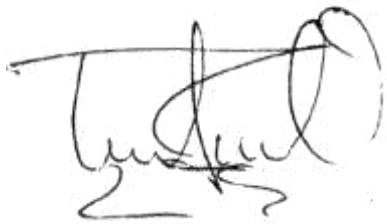
ING. ELBER AGUIRRE ORTIZ
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA
GEAGOR S.A.S.

ING. JOHN EDISON JORDAN TEJADA
DIRECTOR DE OBRA
CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

Certificado de disposición de escombros.

GEAGOR

Se informa que NO se generaron escombros durante el periodo del informe.



ING. ELBER AGUIRRE ORTIZ
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA
Representante Legal
GEAGOR S.A.S.
Interventoría

Balance de materiales pétreos por tipo de material y cantidad, utilizados en el periodo del informe

GEAGOR

BALANCE DE ADQUISICIÓN DE MATERIALES PETREOS

CONTRATO No. 012 - 2014 MUNICIPIO DE TESALIA - HUILA
CONTRATISTA DE OBRA; CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
INTERVENTORÍA: GEAGOR S.A.S.

MATERIAL	CANTIDADADQUIRIDA MES 1 - OCT/2019 (EN M3)	CANTIDADADQUIRIDA MES 2 - NOV/2019 (EN M3)	CANTIDADADQUIRIDA MES 3 - JUNIO 23 /2020 A 31 DE JULIO DE 2020 (EN M3)	CANTIDADADQUIRIDA MES 4 - JUNIO 23 /2020 A 31 DE JULIO DE 2020 (EN M3)
PROVEEDOR MASSEQ S.A.S.: MIXTO PARA CONCRETO 1/2	0	0	0	12
PROVEEDOR MASSEQ S.A.S.: MIXTO PARA CONCRETO 3/4	0	53	0	33
PROVEEDOR MASSEQ S.A.S.: ARENA TRITURADA PASANTE 3/8	0	0	0	22
PROVEEDOR MASSEQ S.A.S.: GRAVILLA TRITURADA	0	53	0	6
PROVEEDOR MASSEQ S.A.S. RECEBO PARA RELLENO Y/O SUB_BASE GRANULAR	30	0	**0**	0
PROVEEDOR MASSEQ S.A.S. / INGAP SUB_BASE GRANULAR		125	**0**	0
TOTALES POR PERIODO EN M3	**30**	**231**	**0**	**73**

OBSERVACIONES

NOTA:

ING. ELBER AGUIRRE ORTIZ
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA
GEAGOR S.A.S.

ING. JOHN EDISON JORDAN TEJADA
DIRECTOR DE OBRA
CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

MSQ-CM-240-071-20

MASSEQ PROYECTOS E INGENIERÍA S.A.S.
NIT. 900.341.710 – 9

CERTIFICA

Que nuestra empresa suministró al **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA,** identificado con Nit. 900.761.680, los materiales que a continuación se relacionan, del 16 de Octubre de 2019 al 31 de Julio de 2020, para el desarrollo de sus obras así;

Tipo de Material	Cantidad M3
Arena Triturada Pasante 3/8"	22
Mixto para Concreto 1/2"	12
Mixto para Concreto 3/4"	86
Recebo	30
Triturado Pasante 3/4" Retenido en 3/8"	12
Total	162

Este material fue extraído de las siguientes Canteras:

- Malpaso, legalizada con contrato de Concesión FLV-082 y Licencia Ambiental Res. 2627 de 2011, Modificada mediante Resolución 0529 de 17 de Marzo de 2015, expedido por la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena.
- Paisito, legalizada mediante contrato de Concesión JCC-08001X y Licencia Ambiental Res.0140 de 31 de Enero de 2011, Modificada mediante Resolución 3640 de 23 de Noviembre de 2018, expedido por la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena.

MASSEQ cuenta con Permiso de Emisiones atmosféricas para el procesamiento de Agregados Pétreos según Resolución No. 0919 del 14 de abril de 2016 y Resolución No. 0245 del 30 de enero de 2019, y con Registro Único de Comercializadores de Minerales RUCOM-201707059245 Vigente, expedido por la Agencia Nacional de Minería.

La compañía cuenta tanto con los requisitos legales, mineros y ambientales, como con la capacidad logística, técnica y humana, que le permite garantizar el cumplimiento y correcto desarrollo de sus operaciones para atender de manera oportuna los requerimientos del cliente.

La presente certificación se expide en Neiva a solicitud del cliente el Treinta y uno (31) día del mes de Julio de 2020.

CAROLINA POLANIA LEYTON
Líder Administrativa y Financiera

IKML



Certificación de cumplimiento componente ambiental

GEAGOR

Bogotá D.C., 31 de Julio de 2020.

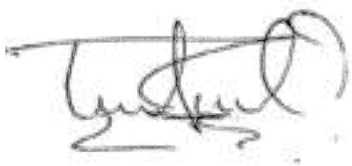
Señores:
EMPRESA NACIONAL PROMOTORA DEL DESARROLLO TERRITORIAL -ENTerritorio
Calle 26 No. 13 – 19
Bogotá D. C.

Tema: Certificación de cumplimiento normatividad ambiental, SST y calidad del Contrato de obra No. 012 - 2014

Cordial saludo,

Respetados señores, teniendo la trazabilidad realizada en el periodo comprendido entre el 23 de junio al 31 de julio de 2020 esta interventoría certifica que el CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA ha cumplido con condiciones aceptables de normatividad y control AMBIENTAL, SST y CALIDAD, por lo que da cumpliendo con las condiciones mínimas de cada COMPONENTE en la ejecución del Contrato de obra No. 012 de 2014 suscrito con el Municipio de Tesalia - Huila.

Cordialmente,



Ing. ELBER AGUIRRE ORTIZ
Director de Interventoría
GEAGOR S.A.S.
NIT. 900.544.313-1

COMPONENTE SST

GEAGOR

Plan de control operativo SST.

GEAGOR

CONTROL OPERATIVO DE SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL

Después de identificado el sector y la topología del proyecto, y con base en las Especificaciones Técnicas del Proyecto y la Normatividad a cumplir, a continuación veremos el PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL y los principales peligros de S&SO a controlar en obra.

Mensualmente se verificara el estado de cumplimiento de los requisitos establecidos en el PLAN DE CONTROL OPERATIVO DE S&SO (SEGURIDAD INDUSTRIAL Y SALUD OCUPACIONAL)

1. PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

No.	REQUISITOS LEGALES			ACTIVIDAD A EJECUTAR EN OBRA					VERIFICACIÓN MENSUAL	
	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	MES: No. 4 del 23 de junio al 31 de Julio de 2020	
									Fecha de inspección:	Registro de verificación:
1	Decreto 1973 del 8/11/1995	Presidencia de la República, por el cual se promulga el Convenio 170 sobre la Seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo el 25 de junio de 1990	Artículo 7: Obligatoriedad del Rotulado de productos químicos. Artículo 8: Obligatoriedad de fichas de seguridad. Artículo 10: y ponerlas a disposición de los trabajadores y de sus representantes. Deber de empleadores de manterner registro de los productos químicos peligrosos utilizados en el lugar de trabajo, con referencias a las fichas de datos de seguridad apropiadas. Accesibilidad del registro a los trabajadores y sus representantes. Artículo 11: Los empleadores deberán velar porque, cuando se transfieran productos químicos a otros recipientes o equipos, se indique el contenido de estos últimos a fin de que los trabajadores se hallen informados de la identidad de estos productos, de los riesgos que entraña su utilización y de todas las precauciones de seguridad que se deben tomar. Artículo 13: Control operativo. Artículo 14: Eliminación. Artículo 15: Información y formación a los trabajadores	**Listado de INSUMOS y SUSTANCIAS utilizados en la obra**	El listado debe estar discriminado en el PGIO.	Al inicio de la obra y cuando se efectue cambio en los insumos	Residente de Obra e interventoria	* Divulgación Protocolo de inducción y capacitación (3. SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL) *Registro fotográfico de fichas de seguridad publicada en obra * Regsitro fotográfico rotulado productos químicos	N.A.	NO SE EFECTURAN CAMBIO DE INSUMOS DURANTE EL PERIDO
	Ley 55 del 2/07/1993	Congreso de Colombia, Por medio del cual se aprueba el convenio No. 170 y la recomendación No. 177 sobre la seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo	Artículo 8: 1. A los empleadores que utilicen productos químicos peligrosos se les deberán proporcionar fichas de datos de seguridad que contengan información esencial detallada sobre su identificación, su pro-veedor, su clasificación, su peligrosidad, las medidas de precaución y los procedimientos de emergencia.							
	Decreto 1772 del 3/08/1994	Presidencia de la República, Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales	Artículo 2: El empleador está obligado a afiliar a sus trabajadores al sistema General de Riesgos Profesionales desde el momento en que nace el vínculo laboral entre ellos. Artículo 8: El empleador debe informar a sus trabajadores, mediante comunicación individual o colectiva, la entidad administradora de riesgos profesionales a la cual está afiliados	**Afiliación al personal de la obra al Sistema de Seguridad Social (ARP, EPS, PENSIÓN y PARAFISCALES) y pagos correspondientes.**	* Todo el personal de la obra debe estar afiliado al Sistema de Seguridad Social y Parafiscales. * El empleador realizará oportunamente los pagos al Sistema de Seguridad Social. * Dar a conocer al personal de obra la ARP a la que está afiliado.	Antes y durante la ejecución de la obra.	Residente de Obra e interventoria	* Planilla de pagos mensuales de la seguridad social. * Planillas de nóminas de todo el personal * Divulgación protocolo de inducción y capacitación (5. QUE HACER EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO)	Cada ingreso de personal de obra se debe reportar la afición al Sitema de Seguridad Social y ARL (12-DIC-2019) (13-DIC-2019)	Se verifica en obra por el Residente de Interventoría y pROFESIONAL PGIO de Interventoría y se anexan copias de afiliaciones
	COPASO (Comité Paritario de Seguridad Industrial y Salud Ocupacional)			**Variable de control**	**Criterio de aceptabilidad**	**Frecuencia de control**	**Responsable del control**	**Registro**	**Fecha de inspección:**	**Registro de verificación:**

No.	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	MES: No. 4 del 23 de junio al 31 de Julio de 2020	
									Fecha de inspección:	Registro de verificación:
	Resolución 2013 del 06/06/1986	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Salud. Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo	Artículo primero: Todas las empresas e instituciones, públicas o privadas, que tengan a su servicio diez o más trabajadores, están obligadas a conformar un Comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial	**Elección del COPASO por parte de los trabajadores**	Conformación del Representante del COPASO por parte de los trabajadores con su respectivo suplente: * De 10 a 49 trabajadores: (1) Un representante por cada una de las partes. * De 50 a 499 trabajadores: (2) Dos representantes por cada una de las partes.	Antes de iniciar actividades en la obra y al momento de efectuarse un cambio del personal que lo conforma.	Residente de Obra e interventoria	Acta de elección y conformación del COPASO	31-Jul-20	Se anexan actas de nombramiento de Vigía en Seguridad y Salud en el trabajo
	Resolución 2013 del 06/06/1986	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Salud. Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo	Artículo quinto. El empleador nombrará directamente sus representantes al Comité y los trabajadores elegirán los suyos mediante votación libre.							
	Resolución 2013 del 06/06/1986	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Salud. Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo	Artículo quince Son obligaciones de los trabajadores: a) Elegir libremente sus representantes al Comité de Medicina, Higiene y seguridad industrial b)Informar al Comité de las situaciones de riesgo que se presenten y manifestar sus sugerencias para el mejoramiento de las condiciones de salud ocupacional en la empresa. c) Cumplir con las normas de medicina, higiene y seguridad industrial en el trabajo y con los reglamentos e instrucciones de servicios ordenados por el empleador.						31-Jul-20	Se anexan actas de nombramiento de Vigía en Seguridad y Salud en el trabajo
	Resolución 2013 del 06/06/1986	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Salud. Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo	Artículo quinto. El empleador nombrará directamente sus representantes al Comité y los trabajadores elegirán los suyos mediante votación libre.	**Elección del COPASO por parte de la empresa.**	Conformación del Representante del COPASO por parte de la empresa con su respectivo suplente.	Antes de iniciar actividades en la obra y al momento de efectuarse un cambio del personal que lo conforma.	Residente de Obra e interventoria	Registro de designación del Representante por parte del empresa	31-Jul-20	Se anexan actas de nombramiento de Vigía en Seguridad y Salud en el trabajo
	Resolución 2013 del 06/06/1986	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Salud. Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo	Artículo catorce Son obligaciones del empleador: a) Propiciar la elección de los representantes de los trabajadores al Comité, garantizando la libertad y oportunidad de las votaciones. b) Designar sus representantes al Comité de Medicina, Higiene y Seguridad industrial. c)Designar al presidente del Comité. d)Proporcionar los medios necesarios para el normal desempeño de las funciones del Comité. e) Estudiar las recomendaciones emanadas del Comité y determinar la adopción de las medidas más convenientes e informarle las decisiones tomadas al respecto.	**Divulgación del COPASO al personal de la obra**	Conocimiento del COPASO por parte de todos los trabajadores.	Al ingreso del personal	Residente de Obra e interventoria	Registro de divulgación del COPASO.		
	Resolución 2013 del 06/06/1986	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social y Salud. Por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo	Artículo séptimo. El comité de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial se reunirá por lo menos una vez al mes en local de la empresa y durante el horario de trabajo. Parágrafo. En caso de accidente grave o riesgo inminente, el Comité se reunirá con carácter extraordinario y con la presencia del responsable del área donde ocurrió el accidente o se determinó el riesgo, dentro de los cinco días siguientes a la ocurrencia del hecho.	**Reuniones del COPASO**	El COPASO debe reunirse mensualmente y tratar los siguientes: Situaciones que generen riesgos, peligros y enfermedades al personal de la obra y la gestión del control / Participar de la investigaciones de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales / Inspeccionar ambientes de trabajo, equipos, herramientas etc y hacer las recomendaciones respectivas / Servir como organismo coordinador entre el empleador y el trabajador en estos temas.	Mensual	Residente de Obra e interventoria	Acta de reunión del COPASO.	31-Jul-20	Se anexan actas de nombramiento de Vigía en Seguridad y Salud en el trabajo

No.	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	MES: No. 4 del 23 de junio al 31 de Julio de 2020	
									Fecha de inspección:	Registro de verificación:
	Resolución 2413 del 22/05/1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción	9. Facilitar la instrucción adecuada al personal nuevo en un puesto, antes de que comience a desempeñar sus labores, acerca de los riesgos y peligros que puedan afectarle y sobre la forma, métodos y procesos que deban observarse para prevenirlos o evitarlos	**Inducción a los trabajadores de la exposición a los peligros.**	Conocimiento del LOS PELIGROS EN S&SO A CONTROLAR EN OBRA por parte de los trabajadores.	Al ingreso del personal	Residente de Obra e interventoria	* Registro de divulgación del Protocolo de inducción y capacitación (3. SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL Y PELIGROS EN S&SO A CONTROLAR EN OBRA)	**13-12-2020**	**Se anexa actas de induccion a trabajadores**
	Decreto Ley 1295, 22/06/1994	Ministerio de Gobierno, delegatario de Funciones presidenciales, Por el cual se determina la organización y administración del Sistema General de Riesgos Profesionales.	Artículo 62: Deber del empleador de informar a los trabajadores los riesgos a los cuales se encuentran expuestos en la ejecución de la labor encomendada o contratada.							
	Circular Unificada 22/04/2004	Direccción General de Riesgos Profesionales, Unifica las instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema General de Riesgos profesionales	Numeral 6: Obligación de suministrar a los trabajadores Elementos de protección personal . Entre los elementos de protección que el empleador debe proveer se encuentran los cascos, botas, guantes y demás elementos que protejan al trabajador, permitiéndole desarrollar eficientemente su labor y garantizando su seguridad personal. Procurar el cuidado integral de la salud de los trabajadores y de los ambientes de trabajo, diseñar Programa de Salud Ocupacional, garantizar la conformación del Comité Paritario de Salud Ocupacional.	**Entrega de EPP y capacitación del uso de los EPP.**	* Todo el personal de la obra debe estar dotado de EPP que correspondan a la actividad que realizan y capacitarlo en el uso adecuado de los EPP.	Al ingreso y durante la ejecución de la obra.	Residente de Obra e interventoria	* Planilla de entregan de EPP * Capacitación del protocolo de inducción y capacitación (3. SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL Y 4. ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL)	**7-Jul-20**	**Se anexa actas de capacitación a trabajadores y registro de entrega de elementos de proteccion personal**
	Ley 9 del 24/01/1979	Congreso de Colombia, Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.	Artículo 122º.- Todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo.							
	MEDICINA PREVENTIVA			**Variable de control**	**Criterio de aceptabilidad**	**Frecuencia de control**	**Responsable del control**	**Registro**	**Fecha de inspección:**	**Registro de verificación:**
	Circular Unificada 22/04/2004	Direccción General de Riesgos Profesionales, Unifica las instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema General de Riesgos profesionales	Numeral 3: Obligatoriedad de realizar exámenes médicos periódicos de ingreso, periódicos y de retiro	**Exámenes de ingreso, período y de retiro.**	Todo el personal de la obra antes de su ingreso se le realizará Exámen de ingreso y al retirarse se le realizará Exámen de retiro.	Al ingreso y al retiro de la obra.	Residente de Obra e interventoria	Exámenes de ingreso y Exámenes de retiro.	**27-Jun-20**	**Se anexan examenes ocupacionales de ingreso de personal nuevo**
	Resolución 2346 del 11/07/2007	Ministerio de la Protección Social, Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.	Artículo 11: El empleador las podrá contratar con Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud Ocupacional o con Entidades Promotoras de Salud, las cuales deben contar con médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional. El empleador también puede contratar la realización de dichas valoraciones directamente con médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional.							

No.	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	MES: No. 4 del 23 de junio al 31 de Julio de 2020	
									Fecha de inspección:	Registro de verificación:
	Resolución 2346 del 11/07/2007	Ministerio de la Protección Social, Por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.	Artículo 9: Parágrafo. El médico evaluador deberá entregar al trabajador copia de cada una de las evaluaciones médicas ocupacionales practicadas, dejando la respectiva constancia de su recibo. Cuando según certificaciones expedidas por las respectivas secretarías de salud de los departamentos de Amazonas, Arauca, Chocó, Guainía, Guaviare, San Andrés, Putumayo, Vaupés y Vichada, no exista disponibilidad de médicos con especialización en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional, las evaluaciones médicas ocupacionales podrán ser realizadas por médicos que tengan mínimo dos (2) años de experiencia en salud ocupacional, previa inscripción como tales ante las respectivas secretarías de salud y mientras subsista dicha situación.							
	Resolución 1918 de 2009	Ministerio de la Protección Social, Por la cual se modifican los artículos 11 y 17 de la Resolución 2346 de 2007 y se dictan otras disposiciones	Artículo 1: "ARTICULO 11. CONTRATACIÓN Y COSTO DE LAS EVALUACIONES MEDICAS OCUPACIONALES Y DE LAS VALORACIONES COMPLEMENTARIAS. El costo de las evaluaciones médicas ocupacionales y de las pruebas o valoraciones complementarias que se requieran, estará a cargo del empleador en su totalidad. En ningún caso pueden ser cobradas ni solicitadas al aspirante o al trabajador. El empleador también puede contratar la realización de dichas valoraciones directamente con médicos especialistas en medicina del trabajo o salud ocupacional, con licencia vigente en salud ocupacional.							
	Resolución 1401 del 24/05/2007	Ministerio de la Protección Social, Por la cual se reglamenta la investigación de incidentes y accidentes de trabajo	ARTÍCULO 14.- Remisión de investigaciones. El aportante debe remitir a la Administradora de Riesgos Profesionales a la que se encuentre afiliado, dentro de los quince (15) días siguientes a la ocurrencia del evento, el informe de investigación del accidente de trabajo mortal y de los accidentes graves definidos en el artículo 3º de la presente resolución.	**Reporte e investigación de Accidente de trabajo**	Reportar el accidente o incidente inmediatamente suceda al jefe inmediato y salud ocupacional, investigar la causa real y las condiciones en que se dio. La ARP solo reconoce los accidentes que se reporten dentro de las 48 horas siguientes.	Al momento de ocurrir un Accidente de trabajo ó Incidente de trabajo.	Residente de Obra e interventoria	Reporte ante la ARP del Accidente de trabajo y Registro de la investigación del accidente sea el ARP ó propio de la empresa.	**No se presentaron accidentes durante este periodo**	**No se presentaron accidentes durante este periodo**
				Reporte e investigación de Incidente de trabajo					**No se presentaron accidentes durante este periodo**	**No se presentaron accidentes durante este periodo**
	HIGIENE DE SEGURIDAD INDUSTRIAL			**Variable de control**	**Criterio de aceptabilidad**	**Frecuencia de control**	**Responsable del control**	**Registro**	**Fecha de inspección:**	**Registro de verificación:**
	Resolución 2400 del 22/05 1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.	ARTÍCULO 355. Las herramientas manuales que se utilicen en los establecimientos de trabajo serán de materiales de buena calidad y apropiadas al trabajo para el cual han sido fabricadas	**Programa preventivo de inspecciones de equipo , maquinaria y herramientas.**	**Equipo y Maquinaria:** * Los vehiculos y volquetas que trabajen en la obra deben tener vigente la Revisión Tecnico Mecánica y de gases. * Los vehiculos y volquetas que trabajen en la obra deben tener vigente el SOAT. * El conductor del vehiculo debe tener licencia de conducción. * El conductor debe diligenciar el formato de mantenimiento preventivo del equipo y maquinaria. **Herramienta Menor:** * La herramienta menor como palas/ picas / bugys / formaleta etc, deben estar en buen estado.	Al inicio y durante la ejecución de la obra.	Residente de Obra e interventoria	**Equipo y maquinaria:** - Revisión tecnico mecanica y de gases. - Licencia de conducción. - SOAT - Equipo de carretera - Extintor - Formato Mantenimiento preventivo de equipo y maquinaria. **Herramienta Menor:** - Inspección visual. - Registro fotográfico	**23-Jul-20**	**Se anexan certificados de inspeccion y mantenimiento de equipos del perodo pasado.**

No.	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	MES: No. 4 del 23 de junio al 31 de Julio de 2020	
									Fecha de inspección:	Registro de verificación:
	Resolución 2413 del 22/05/1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción	Articulo 25: Todas las excavaciones y los equipos de excavar deberán estar bien protegidos por vallas, de tal manera que: el público, y especialmente los niños no puedan lesionarse si las vallas no ofrecen protección	Demarcación y señalización de áreas de trabajo	Cumplir a cabalidad lo establecido en el Manual de señalización vial del INVIAS.	Al inicio y durante la ejecución de la obra.	Residente de Obra e interventoria	Divulgación Protocolo de inducción y capacitación (8. Señalización en obra) y Registro fotográfico.	31-Jul-20	Registro Fotografico
	Ley No. 1429 del 12/12/2010	Congreso de la República de Colombia, "Por la cual se expide la ley de formalización y generación de empleo"	Artículo 17: El empleador publicará en cartelera de la empresa el Reglamento Interno de Trabajo y en la misma fecha informará a los trabajadores, mediante circular interna, del contenido de dicho reglamento. Artículo 65: Parágrafo 2°. Registro Comité Paritario de Salud Ocupacional. Suprímase el literal f) del artículo 21 del Decreto-ley 1295 de 1994	Divulgación y publicación del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial	* Conocimiento del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial por parte de todos los trabajadores. * Publicación en sitio visible del Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial.	Al ingreso del personal	Residente de Obra e interventoria	Registro de divulgación del Protocolo de inducción y capacitación y Registro fotográfico.	13-Dec-19	se anexan actas de induccion de los trabajadores
	PLAN DE EMERGENCIA			Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	Fecha de inspección:	Registro de verificación:
	Ley No. 1429 del 12/12/2010	Congreso de la República de Colombia, "Por la cual se expide la ley de formalización y generación de empleo"	Artículo 17: El empleador publicará en cartelera de la empresa el Reglamento Interno de Trabajo y en la misma fecha informará a los trabajadores, mediante circular interna, del contenido de dicho reglamento. Artículo 65: Parágrafo 2°. Registro Comité Paritario de Salud Ocupacional. Suprímase el literal f) del artículo 21 del Decreto-ley 1295 de 1994	Divulgación del Plan de Emergencia al personal de la obra	Conocimiento del Plan de Emergencias por parte de todos los trabajadores.	Al ingreso del personal	Residente de Obra e interventoria	Registro de divulgación del Protocolo de inducción y capacitación (6. Plan de emergencia)	7-Jul-20	se anexan actas de induccion de los trabajadores
	Código Sustantivo del Trabajo	Ministerio de la Protección Social, 5 de agosto de 1950, finalidad primordial de este Código es la de lograr la justicia en las relaciones que surgen entre empleadores y trabajadores, dentro de un espíritu de coordinación económica y equilibrio social	Artículo 349: Toda empresa contratista que tenga a su servicio 10 o mas trabajadores, debe demostrar la existencia del reglamento de Higiene y Seguridad Industrial actualizado. Debe documentar la divulgación del reglamento a todos sus trabajadores . Otorgado el contrato antes de iniciar labores, copia del reglamento debe ser ubicado por lo menos en dos sitios suficientemente visibles de la empresa y accesibles.	Ocurrencia de un evento	Diligenciar el formato de reporte.	Cuando ocurra el evento.	Residente de Obra / Birgada de emergencia.	Formato de reporte.	26-Jun-20	se anexan actas de induccion de los trabajadores

2. PELIGROS EN S&SO A CONTROLAR EN OBRA

No.	NORMATIVIDAD A CUMPLIR EN OBRA			PELIGRO A CONTROLAR: POLITRAUMATISMO, GOLPES, CONTUCIONES, CAIDA DE OBJETOS, ACCIDENTES .					VERIFICACIÓN MENSUAL	
	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	MES: No. 3 de 1 AL 19 de DICIEMBRE de 2019	
									Fecha de inspección:	Registro de verificación:
	Circular Unificada 22/04/2004	Direccción General de Riesgos Profesionales, Unifica las instrucciones para la vigilancia, control y administración del Sistema General de Riesgos profesionales	Numeral 6: Obligación de suministrar a los trabajadores Elementos de protección personal . Entre los elementos de protección que el empleador debe proveer se encuentran los cascos, botas, guantes y demás elementos que protejan al trabajador, permitiéndole desarrollar eficientemente su labor y garantizando su seguridad personal. Procurar el cuidado integral de la salud de los	Uso de los elementos de protección personal de acuerdo a la actividad.	* Todo el personal de la obra debe portar adecuadamente los EPP de acuerdo a la actividad que realicen. * Realizar capacitación al personal en el uso de los EPP.	Al ingreso del personal y antes del inicio de la actividad y durante la ejecución de la actividad.	Residente de Obra e interventoria	Planilla entrega de dotación de los EPP por trabajador y divulgación protocolo de inducción y capacitación (4. uso de los EPP).	31-Jul-20	se anexan actas de CAPACITACIÓN

No.	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	MES: No. 4 del 23 de junio al 31 de Julio de 2020	
									Fecha de inspección:	Registro de verificación:
	Ley 9 del 24/01/1979	Congreso de Colombia, Por la cual se dictan normas sobre la organización, administración y prestaciones del Sistema General de Riesgos Profesionales.	Artículo 122º.- Todos los empleadores están obligados a proporcionar a cada trabajador, sin costo para éste, elementos de protección personal en cantidad y calidad acordes con los riesgos reales o potenciales existentes en los lugares de trabajo.						26-Jun-20	se anexan actas de ENTREGA ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONA
	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	PELIGRO A CONTROLAR:	MATERIAL PARTICULADO EN SUSPENSIÓN DURANTE OPERACIONES (POLVO POR SOLDADURAS, CORTE DE LADRILLO , CORTE CERÁMICA , DEMOLICIÓN, PARTICULAS DE CEMENTO).				Fecha de inspección:	Regsitro de verificación
				Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro		
	Resolución 2400 del 22/05 1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.	ARTÍCULO 177. En orden a la protección personal de los trabajadores, los patronos estarán obligados a suministrar a éstos los equipos de protección personal, de acuerdo con la siguiente clasificación: 3. c) Respiradores contra polvos que producen neumoconiosis, tales como la sílice libre, fibra de vidrio, arcilla, arenas, caolines, cemento, asbesto, carbón mineral, caliza, etc.	Uso obligatorio del tapabocas.	Todo el personal que realice actividades donde se genere dispersión de particulas, debe usar debidamente el tapabocas.	Antes de iniciar la ejecución de la actividad.	Residente de Obra e interventoria	Registro de capacitación del Protocolo de inducción y capacitación (4. Uso de los EPP) y Registro fotográfico.	31-Jul-20	se anexan actas de induccion y capacitacion de los trabajadores y registro fotografico
				Riego de agua sobre superficies polvorientas.	Las superficies con exceso de polvo se le debe hacer riego de agua.	Durante la ejecución de la obra.	Residente de Obra e interventoria	Registro fotográfico.	31-Jul-20	REGISTRO FOTOGRAFICO
	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	PELIGRO A CONTROLAR:	RIESGO DE ACCIDENTE POR ALMACENAMIENTO INADECUADO Y POR FALTA DE ORDEN Y ASEO.				Fecha de inspección:	Regsitro de verificación
				Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro		
	Resolución 2400 del 22/05 1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.	ARTÍCULO 361. Todo sitio de trabajo tendrá un lugar apropiado para guardar las herramientas. El transporte de las herramientas de mano deberá hacerse de tal forma que no ofrezca riesgo a los trabajadores	Almacenamiento adecuado de materiales en la obra	Cumplir con el Plan de almacenamiento de materiales.	Durante la ejecución de la obra.	Residente de Obra e interventoria	Capacitación al almacenista del Plan de almacenamiento de materiales / Registro fotográfico.	26-Jun-20	se anexan actas de induccion y capacitacion de los trabajadores
				Orden y limpieza en la obra	Realizar jornadas de limpieza en la obra.	Durante la ejecución de la obra.	Residente de Obra e interventoria	Registro fotográfico.	31-Jul-20	REGISTRO FOTOGRAFICO
	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	PELIGRO A CONTROLAR:	RIESGO ERGONÓMICO POR POSTURAS INADECUADAS Y MANEJO DE CARGAS.				Fecha de inspección:	Regsitro de verificación
				Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro		
	Resolución 2400 del 22/05 1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Por la cual se establecen algunas disposiciones sobre vivienda, higiene y seguridad en los establecimientos de trabajo.	ARTÍCULO 392. La carga máxima que un trabajador, de acuerdo a su aptitud física, sus conocimientos y experiencia podrá levantar será de 25 kilogramos de carga compacta; para las mujeres, teniendo en cuenta los anteriores factores será de 12,5 kilogramos de carga compacta.	Manejo de buenas posturas y manejo de cargas.	* Aplicar la infomación dada en la capacitaciones referentes al manejo de adecuado de cargas y las buenas posturas. * La carga máxima que un trabajador (hombre) podrá levantar será de 25 kilogramos de carga compacta. (Resolución 2400 del 22/05 1979 Articulo 392).	Durante la ejecución de la obra.	Residente de Obra e interventoria	Registro de divulgación del Protocolo de inducción y capacitación (3. SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD INDUSTRIAL)	27-Jul-20	se anexan actas de capacitacion de los trabajadores
	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	PELIGRO A CONTROLAR:	MANEJO DE SUSTANCIAS QUÍMICAS CON GRADO DE PELIGROSIDAD				Fecha de inspección:	Regsitro de verificación
				Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro		

No.	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	MES: No. 4 del 23 de junio al 31 de Julio de 2020	
									Fecha de inspección:	Registro de verificación:
	Decreto 1973 del 8/11/1995	Presidencia de la República, por el cual se promulga el Convenio 170 sobre la Seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo, adoptado por la Conferencia General de la Organización Internacional del Trabajo el 25 de junio de 1990	Artículo 7: Obligatoriedad del Rotulado de productos químicos. Artículo 8: Obligatoriedad de fichas de seguridad. Artículo 10: y ponerlas a disposición de los trabajadores y de sus representantes. Deber de empleadores de manterner registro de los productos químicos peligrosos utilizados en el lugar de trabajo, con referencias a las fichas de datos de seguridad apropiadas. Accesibilidad del registro a los trabajadores y sus representantes. Artículo 11: Los empleadores deberán velar porque, cuando se transfieran productos químicos a otros recipientes o equipos, se indique el contenido de estos últimos a fin de que los trabajadores se hallen informados de la identidad de estos productos, de los riesgos que entraña su utilización y de todas las precauciones de seguridad que se deben tomar. Artículo 13: Control operativo. Artículo 14: Eliminación. Artículo 15: Información y formación a los trabajadores	Manejo adecuado de sustancias quimicas	* Adecuado rotulado de elementos químicos y almacenamiento de acuerdo a su peligrosidad. * Las fichas de seguridad de las sustancias deben estar públicadas en sitios visibles. * La disposición final de las sustancias peligrosas debe efectuarse de acuerdo lo dispuesto por la Entidad competente.	Antes , durante y al finalizar el uso de los productos.	Residente de Obra e interventoria	* Registro fotográfico del rotulado de los elementos químicos * Registro fotográfico de publicación de fichas de seguridad en obra * Capacitación al personal en el Manejo adecuado de sustancias químicas	29-07-2020 27-07-2020 18/07/2020	SE ANEXAN LISTA DE ASISTENCIA DE CAPACITACIONES
	Ley 55 del 2/07/1993	Congreso de Colombia, Por medio del cual se aprueba el convenio No. 170 y la recomendación No. 177 sobre la seguridad en la utilización de los productos químicos en el trabajo	Artículo 8: 1. A los empleadores que utilicen productos químicos peligrosos se les deberán proporcionar fichas de datos de seguridad que contengan información esencial detallada sobre su identificación, su pro-veedor, su clasificación, su peligrosidad, las medidas de precaución y los procedimientos de emergencia.							
	Decreto 1772 del 3/08/1994	Presidencia de la República, Por el cual se reglamenta la afiliación y las cotizaciones al Sistema General de Riesgos Profesionales	Artículo 2: El empleador está obligado a afiliar a sus trabajadores al sistema General de Riesgos Profesionales desde el momento en que nace el vínculo laboral entre ellos. Artículo 8: El empleador debe informar a sus trabajadores, mediante comunicación individual o colectiva, la entidad administradora de riesgos profesionales a la cual está afiliados							
	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	PELIGRO A CONTROLAR: ACCIDENTE DE TRÁNSITO POR INADECUADA SEÑALIZACIÓN EN LA OBRA.					Fecha de inspección:	Regsitro de verificación
				Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro		
	Resolución 2413 del 22/05/1979	Ministerio de Trabajo y Seguridad Social, Por la cual se dicta el Reglamento de Higiene y Seguridad para la Industria de la Construcción	Artículo 25: Todas las excavaciones y los equipos de excavar deberán estar bien protegidos por vallas, de tal manera que: el público, y especialmente los niños no puedan lesionarse si las vallas no ofrecen protección	Señalización de obra	Cumplir con la señalización informativa, preventiva y reglamentaria establecida en el Manual de señalización vial del Invias.	Antes y durante la ejecución de la obra.	Residente de Obra e interventoria	Registro de divulgación del Protocolo de inducción y capacitación (8. Señalización en obra) y Registro fotográfico.	24-Jul-20	REGISTRO FOTOGRAFICO

No.	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro	MES: No. 4 del 23 de junio al 31 de Julio de 2020	
									Fecha de inspección:	Registro de verificación:
	CÓDIGO / NORMA / LEY		DESCRIPCIÓN	PELIGRO A CONTROLAR: TRABAJOEN ALTURAS					Fecha de inspección:	Regsitro de verificación
				Variable de control	Criterio de aceptabilidad	Frecuencia de control	Responsable del control	Registro		
	Resolución 3673 del 26/09/2008	Ministerio de la Protección Social. Por el cual se establece el Reglamento Técnico de Trabajo Seguro en Alturas.	ARTÍCULO 3. OBLIGACIONES DE EMPLEADORES. Todo empleador que tenga trabajadores que realicen tareas de trabajo en altura debe: 1. Incluir en el programa de salud ocupacional, los procedimientos, elementos y disposiciones establecidas en la presente resolución. 3. Cubrir todas las condiciones de riesgo existentes mediante medidas de control contra caídas de personas y objetos, las cuales deben ser dirigidas a su prevención en forma colectiva, antes de implementar medidas individuales de protección contra caídas. En ningún caso, podrán ejecutarse trabajos sin la adopción previa de dichas medidas colectivas. 5. Garantizar que la estructura de anclaje utilizada tenga como mínimo una resistencia de 5000 libras (22.2 Kilonewtons – 2.272 Kg) por persona conectada, en la implementación de medidas colectivas e individuales de protección contra caídas de personas. Así mismo, debe garantizar que los sistemas de protección contra caídas garanticen la misma resistencia. 6. Disponer de personal capacitado, competente y calificado para las actividades con trabajos en alturas. 7. Garantizar un programa de capacitación y entrenamiento a todo trabajador que esté expuesto al riesgo de trabajo en alturas, antes de iniciar tareas y uno de reentrenamiento, por lo menos una vez al año, el cual debe incluir los aspectos para capacitación establecidos en la presente resolución.	Trabajo en alturas ≥ a 1.50 m.	* El personal que desarrolle esta actividad debe estar certificado por el SENA, mínimo en nivel avanzado. * Debe elaborarse el permiso de trabajo en alturas por los responsables. * Afiliaciones al SSS (ARP. EPS y PENSION). * Elementos de protección personal de acuerdo a esta actividad, los cuales deben estar certificados. * Exámen médico ocupacional.	Antes y durante la ejecución de la actividad.	Residente de Obra e interventoria	* Certificado por el SENA, mínimo en nivel avanzado. * Permiso de trabajo en alturas por los responsables. * Afiliaciones al SSS (ARP. EPS y PENSION). * Planilla entrega de elementos de protección personal de acuerdo a esta actividad. * Exámen médico ocupacional.	En el periodo del presente informe NO se realizaron trabajos en Alturas	En el periodo del presente informe NO se realizaron trabajos en Alturas

MARCELA VIDAL PERDOMO
PROFESIONAL PGIO

MARGARITA PERDOMO ORTIZ
RESIDENTE DE INTERVENTORIA

Cronograma de capacitaciones y actividades de SST

GEAGOR

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES CAPACITACIÓN SST
Sistema de Getión SST

OBJETO DEL CONTRATO:	**CONSTRUCCIÓN RESTAURANTE ESCOLAR SEDE PRINCIPAL EL ROSARIO DEL MUNICIPIO EL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE TESALIA - HUILA**		
CONTRATO OBRA:	**012-2014**	**CONTRATISTA:**	**CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**
CONTRATO INTERVENTORÍA:	**2190190**	**INTERVENTORÍA:**	**GEAGOR S.A.S.**
INFORME PGIO No.	**4**	**PERIODO DEL INFORME :**	**Informe 4 del 23 de junio al 31 de Julio de 2020**
RESPONSABLE DEL SISTEMA	**MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO - PROFESIONAL PGIO DE OBRA**		

ACTIVIDADES	P/E	FECHA	30-septiembre al 31 de octubre de 2019 Informe PGIO 1.					1-noviembre al 30-noviembre 2019 Informe PGIO 2.				1-al-19- diciembre - 2019 Informe PGIO 3.					23 de junio -al-31- julio - 2020 Informe PGIO 3.					PROGRAMADO	EJECUTADO	% CUMPLIMIENTO
		periodicidad	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5			
ELEMENTOS BÁSICOS LEGALES																								
Capacitación sobre elementos de protección personal EPP	P	Cada ingreso de personal			1				1			1					1					4		100%
	E				1				1			1					1						4	
Capacitación sobre peligros, aacidentes de trabajo, caudas, procedimientos reportes de Accidentes	P	Mensual			1				1		1		1					1				5		100%
	E				1				1		1		1					1					5	
Capacitacón funciones de Vigía en SST del CPPASST	P	Mensual					1			1												2		100%
	E						1			1													2	
Capacitación sobre Higiene, Postura, manejo de cargas y sobre esfuerzos.	P	Mensual			1						1		1					1				4		100%
	E				1						1		1					1					4	
Señalización de seguridad en obra, rutas de evacuación	P	Mensual			1					1		1					1					4		100%
	E				1					1		1					1						4	
Equipos, maquinas y herramientoas, ase mantenimiento y orden	P	Mensual				1			1		1		1					1				5		100%
	E					1			1		1		1					1					5	
Capacitación sobre pausas activas	P	Mensual				1			1				1					1				4		100%
	E					1			1				1					1					4	
Capacitación peligros en excavaciones en obra	P	Mensual				1			1		1	1										4		100%
	E					1			1		1	1											4	
Capacitacion sobre Ruido y sus efectos, metodos de intervención y EEP	P	Mensual					1			1		1					1					4		100%
	E						1			1		1					1						4	
Subtotal cumplimiento			**Total Perido**				**9**	**Total Perido**			**12**	**Total Perido**				**8**	**Total Perido**				**7**	**36**	**36**	**100%**

Firma:		**Vo.Bo. Interventoría**	
Nombre:	**MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO**	**Nombre:**	**MARGARITA PERDOMO ORTIZ**
Cargo:	**PROFESIONAL PGIO DE OBRA**	**Cargo:**	**RESIDENTE DE INTERVENTORÍA**
profesional PGIO del Contratista de obra:	**MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO**	**Profesional PGIO de Interventoría:**	**ING. LILIANA RUBIO CARVAJAL**

Listado de asistencia de las capacitaciones y actividades de SST

GEAGOR

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Version: 001 Fecha: 06/05/2020 Codigo: COT-F-MC-005 Pagina: 1 de 1

Fecha: 31-07-2020 | Duración (Horas): 30 Mins | Lugar: Obra Teselia

Nombre del responsable: Marcela del Rocío Rodal P. | Cargo: Profesional PGIO

Tema tratado:

Protocolo desinfección de EPP y toma de temperatura.

Tipo de Registro:
Capacitación: X
Entrenamiento:
Reunión preop: Otro: Cual:

Área:
SST: X
Formación: Construcciones: Administración:
Otra: Cúal:

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Anderson Sanchez	1079410477	Ayudante	
Alejandro Lasso Ealy	1079411345	Ayudante	
Gerardo urbano	1b707839	Ayudante	
Andres F. Ortiz S.	1079309951	Almacenista	
Juan Sebastian Castillo	1079411986	Ayudante	
Wilson Orlando Fuller	8205I903	Oficial	
Juan Carlos Ortiz	1079509543	Oficial	
	4921302	Maestro de obra	

Marcela del Rocío Rodal P	55.156.935	Consorcio Occidente Teselia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA NIT. 901149180-8	**REGISTRO DE ASISTENCIA**	Version: 001 Fecha: 06/05/2020 Codigo: COT-F-MC-005 Pagina: 1 de 1

Fecha: 30-07-2020	**Duración (Horas):** 30 Minutos	**Lugar:** Obra Tesalia
Nombre del responsable: Marcela del Pedroñal P.		**Cargo:** Profesional PGIO

Tema tratado:

Protocolo de Etiqueta Respiratoria.

Tipo de Registro:
Capacitación: ☒
Entrenamiento: ☐
Reunión preop: ☐ Otro: ☐ Cual: _____

Área:
SST: ☑
Formación: ☐ Construcciones: ☐ Administración: ☐
Otra: ☐ Cúal: _____

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Anderson Sanchez	1079410477	Ayudante	
Alejandro lasso Galy	1079411345	Ayudante	
gerardo ruiz	1067078[illegible]	Ayudante	
Andrés Felipe ortiz s.	1079[illegible]951	Almacenista	
Juan Sebastian Castillo	1079411986	AYUDANTE	
Wilson Orlando Gallar	93057407	OFICIAL	
Juan Carlos Otero	1079509843	Oficial	
Hernan [illegible]	94203[illegible]	maestro obra	

Marcela del Pedroñal P.	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA NIT. 901151935-8	REGISTRO DE ASISTENCIA	Version: 001 Fecha: 06/05/2020 Codigo: COT-F-MC-005 Pagina: 1 de 1

Fecha: 29-07-2020 **Duración (Horas):** 30 Minutos **Lugar:** Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rodrigal P. **Cargo:** Profesional PGTO

Tema tratado: Protocolo para el transporte, recepción, manipulación y descargue de materiales insumos en Obra.

Tipo de Registro:
Capacitación: [X]
Entrenamiento: [ ]
Reunión preop: [ ] Otro: [ ] Cual:

Área:
SST: [X]
Formación: [ ] Construcciones: [ ] Administración: [ ]
Otra: [ ] Cúal:

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Anderson Sanchez	1079410477	Ayudante	
Alejandro Lasso Gualy	1079411345	Ayudante	
[illegible]	[illegible]	[illegible]	
Andres F. Ortiz S.	1079809951	Almacenista	
Juan Sebastian Castillo	1079411926	Ayudante	
Wilson Orlando Cuellar C	83057903	Oficial	
Juan Carlos Ortiz S.	1079809543	oficial	
Hernan [illegible]	4970702	maestro obra	

Marcela del Rodrigal P.	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT: 901144144-4

REGISTRO DE ASISTENCIA

Version: 001
Fecha: 06/05/2020
Codigo: COT-F-MC-005
Pagina: 1 de 1

Fecha: 28-07-2020
Duración (Horas): 30 Minutos
Lugar: Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rocio Idal P.
Cargo: Profesional PGTO

Tema tratado:

Métodos de Prevención Para evitar el golpe de calor.

Tipo de Registro:
Capacitación: [X]
Entrenamiento: [ ]
Reunión preop: [ ] Otro: [ ] Cual:

Área:
SST: [X]
Formación: [ ] Construcciones: [ ] Administración: [ ]
Otra: [ ] Cúal:

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Anderson Sanchez	1079410477	Ayudante	
Alejandro Lasso Gua	1079411345	Ayudante	
Fernando Muñoz	16203837	Ayudante	
Andrés F. ortiz S.	1019990995	Almacenista	
Juan Sebastian Castillo	1079411986	Ayudante	
Wilson Orlando Gallar	93057903	oficial	
Juan Carlos Ortiz	1019509543	Oficial	
Jesus [illegible]	4970[illegible]	[illegible]	

Marcela del Rocio Idal P	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

REGISTRO DE ASISTENCIA

Version: 001
Fecha: 06/05/2020
Codigo: COT-F-MC-005
Pagina: 1 de 1

Fecha: 27 - 07 - 2020 | **Duración (Horas):** 30 Minutos | **Lugar:** Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rodonidal P. | **Cargo:** Profesional PGIO

Tema tratado: Protocolo de Movilidad Segura del Personal para evitar covid 19 y aT

Tipo de Registro:
Capacitación: ☒
Entrenamiento: ☐
Reunión preop: ☐ Otro: ☐ Cual: _____

Área:
SST: ☒
Formación: ☐ Construcciones: ☐ Administración: ☐
Otra: ☐ Cúal: _____

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Anderson Sanchez	1079410477	Ayudante	
Alejandro Lasso Gualy	1079411345	Ayudante	
gerardo [illegible]	16[illegible]879	[illegible]	
Andrés F. Ortiz S.	1074950995	Almacenista	
Juan Sebastian Castillo	1079411486	Ayudante	
Wilson Orlando Gallar	93037903	Oficial	
Juan Carlos Ortiz	1079[illegible]543	Oficial	
[illegible]	920[illegible]03	[illegible]	

Marcela del Rodonidal P	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA NIT. xxxxxxxx-x	**REGISTRO DE ASISTENCIA**	Version: 001 Fecha: 06/05/2020 Codigo: COT-F-MC-005 Pagina: 1 de 1

Fecha: 24-07-2020	**Duración (Horas):** 30 Minutos	**Lugar:** Obra Tesalia
Nombre del responsable: Marcela del Rocio Vidal P.		**Cargo:**

Tema tratado:

Procedimiento reporte de Accidente de trabajo y enfermedad Laboral

Tipo de Registro: Capacitación: X Entrenamiento: ☐ Reunión preop: ☐ Otro: ☐ Cual:	**Área:** SST: X Formación: ☐ Construcciones: ☐ Administración: ☐ Otra: ☐ Cúal:

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Juan Carlos Ortiz S	1079809543	Oficial	
Hernan [illegible]	1120302	[illegible]	
Wilson Orlando Cuellar C.	93057403	Oficial	
Gerardo Cuesta	1707874		
Alejandro Losso Ecaly	1079411345	Ayudante	
Anderson Sanchez	1079410477	Ayudante	
Andres Felipe Ortiz	1079509951	almacenista	
Juan Sebastian Castillo	1079411496	Ayudante	
Marcela del Rocio Vidal P.	55.166.935	Consorcio Occidente Tesalia	
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa	

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Version: 001 Fecha: 06/05/2020 Codigo: COT-F-MC-005 Pagina: 1 de 1

Fecha: 22-07-2020	Duración (Horas): 30 Minutos	Lugar: Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rocio del P. | Cargo:

Tema tratado:

Protocolo Operativo para la Atención de Casos Sospechosos de Covid-19 en Frentes de Obra

Tipo de Registro:
Capacitación: [X]
Entrenamiento: [ ]
Reunión preop: [ ] Otro: [ ] Cual:

Área:
SST: [X]
Formación: [ ] Construcciones: [ ] Administración: [ ]
Otra: [ ] Cúal:

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Juan Carlos Ortiz S	1079509543	Oficial	
Hermes ortiz Z	4920502	maestro obra	
Wilson Orlando Cuellar C	5305+913	Oficial	
Gerardo urbano	16707934	Ayudante	
Alexander Lasso Guaty	1079411345	Ayudante	
Anderson Sanchez	1079410477	Ayudante	
Andrés F. Ortiz S.	1049509951	almacenista	
Juan Sebastian Castillo	1074411986	Ayudante	

Marcela del Rocio del P.	56.150.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Version: 001 Fecha: 06/05/2020 Codigo: COT-F-MC-005 Pagina: 1 de 1

Fecha: 18-07-2020	Duración (Horas): 30 Minutos	Lugar: Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rocio Ruiz P. Cargo:

Tema tratado:

La Mezcladora y sus peligros, métodos de intervención.

Tipo de Registro:
Capacitación: X
Entrenamiento:
Reunión preop: Otro: Cual:

Área:
SST: X
Formación: Construcciones: Administración:
Otra: Cúal:

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Gerardo Muñoz	16707889	Ayudante	
Yeison Ortiz F	1079509213	Oficial	
Juan Carlos Ortiz	1079509213	Oficial	
Alexander Lasso Ovalle	1079411345	Ayudante	
Wilson Orlando Cuellar C.	83051403	Oficial	
Juan Sebastian Carrillo G	1079411486	Ayudanti	
Anderson Sanchez P.	1079410477	Ayudante	
Andrés Felipe Ortiz S.	1079509751	almacenista	

Marcela del Rocio Ruiz P.	55-156-935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA NIT. 901314000-8	REGISTRO DE ASISTENCIA	Version: 001 Fecha: 06/05/2020 Codigo: COT-F-MC-005 Pagina: 1 de 1

Fecha: 17 - 07 - 2020 **Duración (Horas):** 30 Minutos **Lugar:** Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rocio Ruiz P. **Cargo:**

Tema tratado:

La importancia del uso diario del máscara tapa bocas y nariz N° 95. para evitar contagio

Tipo de Registro:
Capacitación: [X]
Entrenamiento: [ ]
Reunión preop: [ ] Otro: [ ] Cual: _____

Área:
SST: [X]
Formación: [ ] Construcciones: [ ] Administración: [ ]
Otra: [ ] Cúal: _____

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Gerardo Urbano	1.702.839	Ayudante	
[illegible]	4972002	[illegible]	
Juan Carlos Ortiz S.	1094509543	Oficial	
Alexander Lasso Erazo	1079477345	Ayudante	
Wilson Orlando Cuellar S.	83054907	oficial	
Juan Sebastian Castillo G	1079411986	Ayudante	
Anderson Sanchez P.	1079410477	Ayudante	
Andres Felipe ortiz S.	1079509951	almacenista	

Marcela del Rocio Ruiz P.	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 901151684-8

REGISTRO DE ASISTENCIA

Version: 001
Fecha: 06/05/2020
Codigo: COT-F-MC-005
Pagina: 1 de 1

Fecha: 16-07-2020 **Duración (Horas):** 30 Minutos **Lugar:** Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rocío Ortiz P. **Cargo:**

Tema tratado:

Procedimiento Seguro de Trabajo en Altura.

Tipo de Registro:
Capacitación: [X]
Entrenamiento: [ ]
Reunión preop: [ ] Otro: [ ] Cual: _____

Área:
SST: [X]
Formación: [ ] Construcciones: [ ] Administración: [ ]
Otra: [ ] Cúal: _____

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Gerardo Mujica	16203839	Ayudante	
Hermes [illegible]	94220372	Maestro obra	
Juan Carlos Ortiz	1079179943	Oficial	
Alejandro Lasso Cuellar	1079477346	Ayudante	
Wilson Orlando Cuellar C.	83057983	Oficial	
Juan Sebastian Carrillo G	1079411486	Ayudante	
Anderson Sanchez P.	1079410497	Ayudante	
Andrés Felipe ata S.	1079509951	almacenista	Andres Ortiz

Marcela del Rocío Ortiz P.	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA NIT. [illegible]	REGISTRO DE ASISTENCIA	Version: 001
		Fecha: 06/05/2020
		Codigo: COT-F-MC-005
		Pagina: 1 de 1

Fecha: 15-07-2020	Duración (Horas): 30 Minutos	Lugar: Obra Tesalia

Nombre del responsable: Maralo del Rodonida LP — Cargo:

Tema tratado:

Orden Aseo y desinfección de herramientas en Obra para evitar el covid-19.

Tipo de Registro:
Capacitación: [X]
Entrenamiento: [ ]
Reunión preop: [ ] Otro: [ ] Cual: ____

Área:
SST: [X]
Formación: [ ] Construcciones: [ ] Administración: [ ]
Otra: [ ] Cúal: ____

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Gerardo Ballesteros	11707839	Ayudante	
Hernan ortiz f	9720302	maestro obra	
Juan Carlos Ortiz S.	1070509542	oficial	
Alexandro Lasso Ruiz	1079477345	Ayudante	
Wilson Orlando Cuellar C.	8205t903	Oficial	
Juan Sebastian. Cortino G	1079411486	Ayudante	
Anderson Sanchez R.	1079410477	Ayudante	
Andres Felipe ortiz S.	7074509951	almacenista	Andres ortiz
Maralo del Rodonida LP	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia	
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa	

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA NIT. 901151588-8	REGISTRO DE ASISTENCIA	Version: 001 Fecha: 06/05/2020 Codigo: COT-F-MC-005 Pagina: 1 de 1

Fecha: 14-07-2020	Duración (Horas): 30 Minutos	Lugar: Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rocío Valdés P. Cargo:

Tema tratado:

La importancia de las Pausas Activas para evitar el estrés y los DME.

Tipo de Registro:
Capacitación: ☒
Entrenamiento: ☐
Reunión preop: ☐ Otro: ☐ Cual: _____

Área:
SST: ☒
Formación: ☐ Construcciones: ☐ Administración: ☐
Otra: ☐ Cúal: _____

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Gerardo Mejía	16707837	Ayudante	
Henry [illegible]	94[illegible]202	Maestro obra	
Jean Carlos Ortiz S.	1079509523	Oficial	
Alejandro Losada [illegible]	1079477345	Ayudante	
Wilson Orlando Cuellar C	93058907	Oficial	
Juan Sebastian Castillo G	1079411986	Ayudante	
Anderson Sanchez P	1079410477	Ayudante	
Andrés Felipe Ortiz S.	1079509951	almacenista	

Marcela del Rocío Valdés P.	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

REGISTRO DE ASISTENCIA

Version: 001
Fecha: 06/05/2020
Codigo: COT-F-MC-005
Pagina: 1 de 1

Fecha: 13 - 07 - 2020 | **Duración (Horas):** 30 Minutos | **Lugar:** Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rocio Ortiz P | **Cargo:**

Tema tratado:
Dar a conocer la Señalización de Seguridad de la Obra, específica la implementada para advertir los peligros Biológicos por covid-19, Bioseguridad

Tipo de Registro:
Capacitación: [X]
Entrenamiento: [ ]
Reunión preop: [ ] Otro: [ ] Cual: _____

Area:
SST: [X]
Formación: [ ] Construcciones: [ ] Administración: [ ]
Otra: [ ] Cúal: _____

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Gerardo Arevalo	16707839	Ayudante	
Harold Ortiz P	94202	Inversionista obra	
Juan Carlos Ortiz S	1079909813	Oficial	
Alejandro Lasso Cadavid	1079411345	Ayudante	
Wilson Orlando Cuellar C.	83057903	oficial	
Juan Sebastian Castillo C	1079411486	Ayudante	
Anderson Sanchez P	1079410477	Ayudante	
Andrés Felipe Ortiz S.	1079509951	almacenista	Andrés Ortiz

Marcela del Rocio Ortiz P	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 901161588-4

REGISTRO DE ASISTENCIA

Version: 001
Fecha: 06/05/2020
Codigo: COT-F-MC-005
Pagina: 1 de 1

Fecha: 10-07-2020 **Duración (Horas):** 30 minutos **Lugar:** Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcelo del Rodo riodel P. **Cargo:**

Tema tratado:

Reglos de distanciamiento físico durante la jornada de trabajo y en lugares públicos.

Tipo de Registro:
Capacitación: ☒
Entrenamiento: ☐
Reunión preop: ☐ Otro: ☐ Cual: _____

Área:
SST: ☒
Formación: ☐ Construcciones: ☐ Administración: ☐
Otra: ☐ Cúal: _____

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Andres F. Ortiz S.	1049509951	Oficial	Andres F. Ortiz.
[illegible]	16707839	OY	
[illegible]	1920352	Maestro obra	
Anderson Sanchez P.	1079460477	Ayudante	Anders Sanchez.
Juan Sebastian Caitino	1079411486	Ayudanti	
Wilson Orlando Cuellar	82057903	Oficial	
Juan Carlos Ortiz	1079509543	Oficial	
Alejandro Lasso Ewoly	1079411345	Ayudante	

Marcelo del Rodo riodel P.	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA	REGISTRO DE ASISTENCIA	Version: 001
		Fecha: 06/05/2020
		Codigo: COT-F-MC-005
		Pagina: 1 de 1

Fecha: 08-07-2020 **Duración (Horas):** 30 minutos **Lugar:** Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rocio Vidal P. **Cargo:**

Tema tratado:

La importancia del lavado de manos. Para prevenir el covid 19

Tipo de Registro:
Capacitación: [X]
Entrenamiento: [ ]
Reunión preop: [ ] Otro: [ ] Cual:

Area:
SST: [X]
Formación: [ ] Construcciones: [ ] Administración: [ ]
Otra: [ ] Cúal:

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Andres F. Ortiz S.	7071950951	oficial	Andres Ortiz
Hernan ortiz t	94720202	maestro obra	Hernan Ortiz
Anderson Sanchez	1079410477	Ayudante	Anderson Sanchez
Juan Sebastian Lopez C	1079411461	Ayudante 1	
Wilson Orlando Cuellar C.	85057403	OFICIAL	
Juan Carlos Ortiz	1079509543	Oficial	
Gerardo velasco	16707839	AY	
Alejandro Lasso Ruby	1079411345	Ayudante	

Marcela del Rocio Vidal P.	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 9XXXXXXX-X

REGISTRO DE ASISTENCIA

Version: 001	
Fecha: 06/05/2020	
Codigo: COT-F-MC-005	
Pagina: 1 de 1	

Fecha: 06 07 - 2020 **Duración (Horas):** 1 hora **Lugar:** Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rocio Rivadeneira P. **Cargo:**

Tema tratado:

Peligro Biologico por el virus del covid19

Tipo de Registro:
Capacitación: ☒
Entrenamiento: ☐
Reunión preop: ☐ Otro: ☐ Cual:

Área:
SST: ☒
Formación: ☐ Construcciones: ☐ Administración: ☐
Otra: ☐ Cúal:

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Andres F. Ortiz S.	1074509951	Oficial	Andres F. Ortiz
gerardo molano	1672078 39	Ayudante	
Anderson Sanchez P	1079410477	Ayudante	
Juan Sebastian Cajiao G	1079411986	Ayudante	
Ramon Ort. F	4270 3 c	Maestro de	
Wilson Ordoñez cuellar C.	9305+903	OFICIAL	
Juan Carlos Ortiz	1079829847	Oficial	

Marcela del Rocio Rivadeneira P	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

	REGISTRO DE ASISTENCIA	Version: 001
		Fecha: 06/05/2020
		Codigo: COT-F-MC-005
		Pagina: 1 de 1

Fecha: 04-07-2020 **Duración (Horas):** 30 minutos **Lugar:** Obra Tesalia

Nombre del responsable: Marcela del Rocio Vidal P. **Cargo:**

Tema tratado:

La importancia del uso de los elementos de Protección Personal.

Tipo de Registro:
Capacitación: ☒
Entrenamiento: ☐
Reunión preop: ☐ Otro: ☐ Cual:

Área:
SST: ☒
Formación: ☐ Construcciones: ☐ Administración: ☐
Otra: ☐ Cúal:

Por favor escriba su nombre y número de identificación en letra imprenta

Nombre y Apellidos	No. Identificación	Cargo	Firma
Hermy ortiz t	9920707	maestro obra	
Juan Cadar Ortiz	1079909503	Oficial	
Juan Sebastian Castillo G	1079411986	Ayudante	
Wilson Orlando Cuellar	83054403	Oficial	
Gerardo Arboleda	16207839	Ajudante	
Anderson Sanchez	1079410477	Ayudante	
Andrés F. Ortiz S.	1079509951		Andrés F. Ortiz.

Marcela del Rocio Vidal P.	55.156.935	Consorcio Occidente Tesalia
Firma Responsable	Documento de Identificación	Empresa

Formato de Índice de Ausentismo y Accidentalidad en obra e indicadores respectivos

GEAGOR

enterritorio	CONSTRUCCION RESTAURANTE ESCOLAR SEDE PRINCIPAL EL ROSARIO MUNICIPIO DE TESALIA – HUILA.

INDICE DE AUSENTISMO Y ACCIDENTALIDAD

CONTRATISTA:	CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA		
INTERVENTORIA:	GEAGOR S.A.S.	**CONTRATO DE INTERVENTORIA Y/O ACTA DE SERVICIO:**	INTERVENTORIA TÉCNICA Y ADMINISTRATIVA CONSTRUCCION RESTAURANTE ESCOLAR SEDE PRINCIPAL EL ROSARIO MUNICIPIO DE TESALIA – HUILA.

ACCIDENTALIDAD EN EL PERIODO

0 **Muerte**

0 **Casos con tiempo perdido**

0 **Casos sin tiempo perdido**

INDICES DE ACCIDENTALIDAD

Mes/año	No. De trabajadores	No. De accidentes	HHT	DÍAS DE INCAPACIDAD	DÍAS CARGADOS	I.F.	I.S.	I.L.I.
oct-19	8	0	2880	0	0	0,00	0,00	0,00
nov-19	10	0	2880	0	0	0,00	0,00	0,00
dic-19	19	1	1824	30	0	131,58	3.947,37	519,39
jul-20	10	0	3662	0	0	0,00	0,00	0,00

HHT: Horas hombre trabajadas (No. Trab * días trab*horas trab - incapacidades - permisos)
I.F: Índice de Frecuencia: No. De accidentes/HHT*K
I.S: Índice de Severidad: No. Días de Incapacidad+ Días cargados/HHT*K
I.L.I: Índice de Lesiones Incapacitantes IF*IS/1000

SEGUIMIENTO DE ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS

Acción propuesta	Responsable	Fecha compromiso	Fecha ejecución	Observaciones
Concientizar al personal que trabaja en obra de los peligros asociados a actividades	**MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO**			**Se realizara socialización a personal al reinicio de obra**
socialización de acidente	**MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO**			**Se realizara socialización a personal al reinicio de obra**

Firma:	
Nombre:	**MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO**
Cargo:	**PROFESIONAL PGIO DE OBRA**

Relación de personal que estuvo laborando en el periodo del informe

GEAGOR

Relación de maquinaria y equipo utilizado en obra en el periodo del informe. FORMATO FONADE FMI033

GEAGOR

Copia de exámenes de ingreso.



AUDITAMOS
Salud y riesgos laborales S.A.S.
NIT 900.408.607-8
Teléfono 8371908- Celular 316 8515581-314 3316369
Carrera 1 E No. 9-69 Barrio El Jardín La Plata - Huila
auditamos.sas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.457

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
04 DÍA	07 MES	2020 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN CLINICO DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA	CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
LASSO GUALY ALEJANDRO	MASCULINO	24 AÑOS 11 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	1079411345 (Número)

Cargo
OBRERO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NINGUNA*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	RECOMENDACIONES
OTROS	USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRIA	✓	CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONALCON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓
PAQUETE DE LABORATORIOS (PERFIL LIPDICO - GLICEMIA)	✓	AUDIOMETRIA SOD	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
OTROS : USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	USO DE EPP : SEGUN SU CARGO	HABITOS SALUDABLES
	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	NO FUMAR
	OTROS : USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD	DIETA BALANCEADA
		OTROS : USO DE NORMAS DE BIOSEGURIDAD

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE DEJAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD LAS CUALES SE EXPLICAN DEBEN SER DE CUMPLIMIENTO ESTRICTO DENTRO Y FUERA DE LA EMPRESA:

1. LAVARSE LAS MANOS FRECUENTEMENTE. UTILIZAR AGUA, JABÓN Y TOALLAS DE PAPEL DESECHABLE.
2. TÁPATE LA BOCA Y LA NARIZ. CÚBRETE BOCA Y NARIZ CON EL ANTEBRAZO (NO USES LAS MANOS).
3. EVITA TOCARTE LA BOCA, LA NARIZ, Y LOS OJOS CON LAS MANOS.
4. EVITAR SALUDAR DE BESO, MANO Y ABRAZOS Y, COMPARTIR ALIMENTOS Y BEBIDAS
5. USA PAÑUELOS DE UN SOLO USO, DESECHABLES.
6. MANTENER DISTANCIA DE SEGURIDAD. AL MENOS 1,5 METROS DE DISTANCIA CON PERSONAS QUE PUEDAN ESTAR INFECTADAS DE ESTE VIRUS.
7. MANTENER LIMPIO TU LUGAR DE TRABAJO.
8. ANTE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, ACUDIR A LA UNIDAD MÉDICA PARA RECIBIR ATENCIÓN.

USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI ADECUADOS PARA MI PUESTO DE TRABAJO. ESPECIALMENTE:

A. PROTECCIÓN RESPIRATORIA. MASCARILLAS.
B. PROTECCIÓN DE MANOS. GUANTES.
C. PROTECCIÓN DE OJOS.
D. ROPA DE TRABAJO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: YANCE RESTREPO NINIS BEATRIZ

R. M.: 182200/2007 L.S.O.: 1710

Código de Seguridad
U438A1G3457

Aspirante o Trabajador

Alejandro lasso

Firma:

Nombre: LASSO GUALY ALEJANDRO

CC: 1079411345

AUDITAMOS
Salud y riesgos laborales S.A.S.
NIT 900.408.607-8
Teléfono 8371908- Celular 316 8615581-314 3316369
Carrera 1 E No. 9-60 Barrio El Jardin La Plata - Huila
auditamos.sas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3,454

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	06 MES	2020 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN CLINICO DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA	CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cédula de Ciudadanía, CE: Cédula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
ORTIZ SEMANATE ANDRES FELIPE	MASCULINO	20 AÑOS 10 MESES 17 DÍAS	CC (Tipo)	1079509951 (Número)

Cargo
OFICIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *VER RECOMENDACIONES*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	RECOMENDACIONES
NINGUNA	

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRIA	✓	LABORATORIOS PAQUETE CARDIOVASCULAR (COLESTEROL,TRIGLICERIDOS,GLICEMIA)	✓
CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONALCON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	AUDIOMETRIA SOD	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	HACER DEPORTE
	SVE OSTEOMUSCULAR	NO FUMAR

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

AL EXAMEN CLÍNICO SIN EVIDENCIA DE ALTERACIÓN OSTEOMUSCULAR, SIN EMBARGO PACIENTE MANIFIESTA DORSALGIA QUE RELACIONA CON EVENTO DE ACCIDENTE LABORAL DE DICIEMBRE DE 2019 POR LO QUE SE SUGIERE AMPLIAR ESTUDIOS IMAGENOLÓGICOS (LOS CUALES SE ORDENAN). SIN RESTRICCIONES LABORALES EN EL MOMENTO.

SE DEJAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD LAS CUALES SE EXPLICAN DEBEN SER DE CUMPLIMIENTO ESTRICTO DENTRO Y FUERA DE LA EMPRESA:

1. LAVARSE LAS MANOS FRECUENTEMENTE. UTILIZAR AGUA, JABÓN Y TOALLAS DE PAPEL DESECHABLE.
2. TÁPATE LA BOCA Y LA NARIZ. CÚBRETE BOCA Y NARIZ CON EL ANTEBRAZO (NO USES LAS MANOS).
3. EVITA TOCARTE LA BOCA, LA NARIZ, Y LOS OJOS CON LAS MANOS.
4. EVITAR SALUDAR DE BESO, MANO Y ABRAZOS Y, COMPARTIR ALIMENTOS Y BEBIDAS
5. USA PAÑUELOS DE UN SOLO USO, DESECHABLES.
6. MANTENER DISTANCIA DE SEGURIDAD. AL MENOS 1,5 METROS DE DISTANCIA CON PERSONAS QUE PUEDAN ESTAR INFECTADAS DE ESTE
7. VIRUS.
8. MANTENER LIMPIO TU LUGAR DE TRABAJO.
9. ANTE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, ACUDIR A LA UNIDAD MÉDICA PARA RECIBIR ATENCIÓN.
10. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI ADECUADOS PARA MÍ PUESTO DE TRABAJO. ESPECIALMENTE:

A) PROTECCIÓN RESPIRATORIA. MASCARILLAS.
B) PROTECCIÓN DE MANOS. GUANTES.
C) PROTECCIÓN DE OJOS.
D) ROPA DE TRABAJO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma:	Código de Seguridad G438M1S3454	Firma:
Nombre: CAQUIMBO CUBILLOS OSCAR JAVIER		Nombre: ORTIZ SEMANATE ANDRES FELIPE
R. M.: 182199/2007 L.S.O.: 300/2016		CC: 1079609951

AUDITAMOS
Salud y riesgos laborales S.A.S.
NIT 900.408.607-8
Teléfono 8371905- Celular 316 8515581-314 3316369
Carrera 1 E No. 9-60 Barrio El Jardin La Plata - Huila
auditamos.sas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.453

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DÍA	06 MES	2020 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN CLINICO DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA	CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
MULATO BUENO GERARDO	MASCULINO	55 AÑOS 5 MESES 18 DÍAS	CC (Tipo)	16707839 (Número)

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *VER RECOMENDACIONES*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	RECOMENDACIONES
NINGUNA	

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRIA	✓	LABORATORIOS PAQUETE CARDIOVASCULAR (COLESTEROL,TRIGLICERIDOS,GLICEMIA)	✓
CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONALCON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	AUDIOMETRIA SOD	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE OSTEOMUSCULAR	NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE DEJAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD LAS CUALES SE EXPLICAN DEBEN SER DE CUMPLIMIENTO ESTRICTO DENTRO Y FUERA DE LA EMPRESA:

1. LAVARSE LAS MANOS FRECUENTEMENTE. UTILIZAR AGUA, JABÓN Y TOALLAS DE PAPEL DESECHABLE.
2. TÁPATE LA BOCA Y LA NARIZ. CÚBRETE BOCA Y NARIZ CON EL ANTEBRAZO (NO USES LAS MANOS).
3. EVITA TOCARTE LA BOCA, LA NARIZ, Y LOS OJOS CON LAS MANOS.
4. EVITAR SALUDAR DE BESO, MANO Y ABRAZOS Y, COMPARTIR ALIMENTOS Y BEBIDAS
5. USA PAÑUELOS DE UN SOLO USO, DESECHABLES.
6. MANTENER DISTANCIA DE SEGURIDAD. AL MENOS 1,5 METROS DE DISTANCIA CON PERSONAS QUE PUEDAN ESTAR INFECTADAS DE ESTE
7. VIRUS.
8. MANTENER LIMPIO TU LUGAR DE TRABAJO.
9. ANTE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, ACUDIR A LA UNIDAD MÉDICA PARA RECIBIR ATENCIÓN.
10. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI ADECUADOS PARA MI PUESTO DE TRABAJO. ESPECIALMENTE:

A) PROTECCIÓN RESPIRATORIA. MASCARILLAS.
B) PROTECCIÓN DE MANOS. GUANTES.
C) PROTECCIÓN DE OJOS.
D) ROPA DE TRABAJO.

Consentimiento Informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico		Aspirante o Trabajador
Firma: 	 Código de Seguridad W438C1I3453	Firma: 
Nombre: CAQUIMBO CUBILLOS OSCAR JAVIER		Nombre: MULATO BUENO GERARDO
R. M.: 182199/2007 L.S.O.: 300/2016		CC: 16707839

AUDITAMOS
Salud y riesgos laborales S.A.S.
NIT 900.409.807-8
Teléfono 8371908- Celular 316 6515581-314 3316369
Carrera 1 E No. 9-60 Barrio El Jardín La Plata - Huila
auditamos.sas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.452

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DIA	06 MES	2020 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN CLINICO DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA	CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CASTILLO GOMEZ JUAN SEBASTIAN	MASCULINO	33 AÑOS 8 MESES 13 DIAS	CC (Tipo)	1079411986 (Número)

Cargo
AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *VER RECOMENDACIONES*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	RECOMENDACIONES
NINGUNA	

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRIA	✓	LABORATORIOS PAQUETE CARDIOVASCULAR (COLESTEROL,TRIGLICERIDOS,GLICEMIA)	✓
CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONALCON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	AUDIOMETRIA SOD	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE OSTEOMUSCULAR	NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE DEJAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD LAS CUALES SE EXPLICAN DEBEN SER DE CUMPLIMIENTO ESTRICTO DENTRO Y FUERA DE LA EMPRESA:

1. LAVARSE LAS MANOS FRECUENTEMENTE. UTILIZAR AGUA, JABÓN Y TOALLAS DE PAPEL DESECHABLE.
2. TÁPATE LA BOCA Y LA NARIZ. CÚBRETE BOCA Y NARIZ CON EL ANTEBRAZO (NO USES LAS MANOS).
3. EVITA TOCARTE LA BOCA, LA NARIZ, Y LOS OJOS CON LAS MANOS.
4. EVITAR SALUDAR DE BESO, MANO Y ABRAZOS Y, COMPARTIR ALIMENTOS Y BEBIDAS
5. USA PAÑUELOS DE UN SOLO USO, DESECHABLES.
6. MANTENER DISTANCIA DE SEGURIDAD. AL MENOS 1,5 METROS DE DISTANCIA CON PERSONAS QUE PUEDAN ESTAR INFECTADAS DE ESTE
7. VIRUS.
8. MANTENER LIMPIO TU LUGAR DE TRABAJO.
9. ANTE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, ACUDIR A LA UNIDAD MÉDICA PARA RECIBIR ATENCIÓN.
10. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI ADECUADOS PARA MÍ PUESTO DE TRABAJO. ESPECIALMENTE:

A) PROTECCIÓN RESPIRATORIA. MASCARILLAS.
B) PROTECCIÓN DE MANOS. GUANTES.
C) PROTECCIÓN DE OJOS.
D) ROPA DE TRABAJO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CAQUIMBO CUBILLOS OSCAR JAVIER

R. M.: 182199/2007 L.S.O.: 300/2016

Código de Seguridad

O438U1A3452

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CASTILLO GOMEZ JUAN SEBASTIAN

CC: 1079411986

AUDITAMOS
Salud y riesgos laborales S.A.S.
NIT 900.408.607-8
Teléfono 8371908- Celular 316 8515581-314 3316369
Carrera 1 E No. 9-60 Barrio El Jardín La Plata - Huila
auditamos.sas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.451

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DIA	06 MES	2020 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN CLINICO DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORÓ EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA	CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjería, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CUELLAR CASTAÑO WILSON ORLANDO	MASCULINO	42 AÑOS 2 MESES 8 DÍAS	CC (Tipo)	83057903 (Número)

Cargo
OFICIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *VER RECOMENDACIONES*

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	RECOMENDACIONES
NINGUNA	

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRÍA	✓	LABORATORIOS PAQUETE CARDIOVASCULAR (COLESTEROL,TRIGLICERIDOS,GLICEMIA)	✓
CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONALCON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	✓	AUDIOMETRIA SOD	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE DEJAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD LAS CUALES SE EXPLICAN DEBEN SER DE CUMPLIMIENTO ESTRICTO DENTRO Y FUERA DE LA EMPRESA:

1. LAVARSE LAS MANOS FRECUENTEMENTE. UTILIZAR AGUA, JABÓN Y TOALLAS DE PAPEL DESECHABLE.
2. TÁPATE LA BOCA Y LA NARIZ. CÚBRETE BOCA Y NARIZ CON EL ANTEBRAZO (NO USES LAS MANOS).
3. EVITA TOCARTE LA BOCA, LA NARIZ, Y LOS OJOS CON LAS MANOS.
4. EVITAR SALUDAR DE BESO, MANO Y ABRAZOS Y, COMPARTIR ALIMENTOS Y BEBIDAS
5. USA PAÑUELOS DE UN SOLO USO, DESECHABLES.
6. MANTENER DISTANCIA DE SEGURIDAD. AL MENOS 1,5 METROS DE DISTANCIA CON PERSONAS QUE PUEDAN ESTAR INFECTADAS DE ESTE
7. VIRUS.
8. MANTENER LIMPIO TU LUGAR DE TRABAJO.
9. ANTE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, ACUDIR A LA UNIDAD MÉDICA PARA RECIBIR ATENCIÓN.
10. USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI ADECUADOS PARA MI PUESTO DE TRABAJO. ESPECIALMENTE:

A) PROTECCIÓN RESPIRATORIA. MASCARILLAS.
B) PROTECCIÓN DE MANOS. GUANTES.
C) PROTECCIÓN DE OJOS.
D) ROPA DE TRABAJO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Firma:

Nombre: CAQUIMBO CUBILLOS OSCAR JAVIER

R. M.: 182199/2007 L.S.O.: 300/2016

Código de Seguridad
W438C1I3451

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CUELLAR CASTAÑO WILSON ORLANDO

CC: 83057903

AUDITAMOS
Salud y riesgos laborales S.A.S.
NIT 900.408.607-6
Teléfono 8371908- Celular 316 8515581-314 3318369
Carrera 1 E No. 9-60 Barrio El Jardin La Plata - Huila
auditamos.sas@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 3.450

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
27 DIA	06 MES	2020 AÑO	LA PLATA (HUILA, COLOMBIA) Ciudad	EXAMEN CLINICO DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA	CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC: Cedula de Ciudadanía, CE: Cedula de Extranjeria, TI: Tarjeta de Identidad, PT: Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
SANCHEZ PAREDES ANDERSON	MASCULINO	27 AÑOS 1 MESES 4 DIAS	Tipo: CC	Número: 1079410477

Cargo: AYUDANTE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *VE RECOMENDACIONES*

N/A

NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRIA

CONSULTA DE MEDICINA OCUPACIONALCON ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓

LABORATORIOS PAQUETE CARDIOVASCULAR (COLESTEROL,TRIGLICERIDOS,GLICEMIA)

AUDIOMETRIA SOD ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
AUDIOMETRIA DE CONTROL EN UN AÑO	PAUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO : BAJAR 5 KG
	SVE OSTEOMUSCULAR	ACTIVIDAD FISICA AEROBICA
		NO FUMAR
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

SE DEJAN LAS SIGUIENTES RECOMENDACIONES DE BIOSEGURIDAD LAS CUALES SE EXPLICAN DEBEN SER DE CUMPLIMIENTO ESTRICTO DENTRO Y FUERA DE LA EMPRESA

- LAVARSE LAS MANOS FRECUENTEMENTE. UTILIZAR AGUA, JABÓN Y TOALLAS DE PAPEL DESECHABLE.
- TÁPATE LA BOCA Y LA NARIZ. CÚBRETE BOCA Y NARIZ CON EL ANTEBRAZO (NO USES LAS MANOS).
- EVITA TOCARTE LA BOCA, LA NARIZ, Y LOS OJOS CON LAS MANOS.
- EVITAR SALUDAR DE BESO, MANO Y ABRAZOS Y, COMPARTIR ALIMENTOS Y BEBIDAS
- USA PAÑUELOS DE UN SOLO USO, DESECHABLES.
- MANTENER DISTANCIA DE SEGURIDAD. AL MENOS 1,5 METROS DE DISTANCIA CON PERSONAS QUE PUEDAN ESTAR INFECTADAS DE ESTE VIRUS.
- MANTENER LIMPIO TU LUGAR DE TRABAJO.
- ANTE LA PRESENCIA DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS, ACUDIR A LA UNIDAD MÉDICA PARA RECIBIR ATENCIÓN.
- USO DE EQUIPOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL EPI ADECUADOS PARA MI PUESTO DE TRABAJO. ESPECIALMENTE:
- PROTECCIÓN RESPIRATORIA. MASCARILLAS.
- PROTECCIÓN DE MANOS. GUANTES.
- PROTECCIÓN DE OJOS.
- ROPA DE TRABAJO.

Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el mismo, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

28/08/2020 a las 04:30 p.m.

Médico

Firma:

Nombre: CAQUIMBO CUBILLOS OSCAR JAVIER

R. M.: 182199/2007 L.S.O.: 300/2016

Código de Seguridad
N438T1Z3450

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SANCHEZ PAREDES ANDERSON

CC: 1079410477

IPS Médicos laborales

Médicos Laborales SAS
Prestador: 410010038701
Dirección: Cll 15 No. 5-71 Centro, Neiva - Huila
Teléfono: 3176379820
Email: operaciones@medicoslaboralessas.com

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

CO-004150

EMPRESA

Empresa contratante: CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NI 900761680
Dirección: CARRERA 4 No 9-25 Centro

Empresa usuaria:
Teléfonos: 8645024 3125840782



DATOS GENERALES

Nombre: Juan Carlos Ortiz Semanate
Documento: CC 1079509543
Cargo: Oficial
Dirección: Carrera 13 No 7-51 La Campiña
Tipo de evaluación: Examen de Pre-Ingreso
Identificador del concepto: CO-004150

Edad: 23 Años
Ciudad: 518 - HUILA > PAICOL
RH: O+
Teléfono: 3102643401
Fecha de atención: 2020/06/25
Fecha de impresión: 2020/06/26 09:06:19 am

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN	CONCEPTO
C-GEN: Consulta Médico Ocupacional	
ENF-ALT: Énfasis para trabajo seguro en alturas	
P-VIS: Visiometría	
P-AUD: Audiometría	
P-LAB: Laboratorio	
903841: GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	
903818: COLESTEROL TOTAL	
903868: TRIGLICERIDOS	

RECOMENDACIONES LABORALES

* USO ESTRICTO DE EPPS

RECOMENDACIONES AL USUARIO

* USO DE PROTECCION RESPIRATORIA PARA LABORES
* MANTENER PESO SALUDABLE
* CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE
* REALIZAR ACTIVIDAD FISICA DE FORMA REGULAR
* REALIZAR TEST DE FARNSWORTH PARA DEFINIR CONDUCTA.
* REALIZAR AUDIOMETRIA DE CONTROL EN 1 AÑO
* USO DE EPP

CONCEPTO OCUPACIONAL

- **Concepto ocupacional:** EXAMEN MÉDICO LABORAL SATISFACTORIO **Observación:** NORMAL
- **Concepto Énfasis para trabajo seguro en alturas:** SIN RESTRICCIONES **Observaciones:** asintomatico respiratorio, no presenta en el momento signos o sintomas de infeccion respiratoria aguda leve o grave niega contacto con personas confirmadas o sospechosas de COVID 19, niega convivir con personas que pertenezcan al grupo de riesgo para covid 19

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Yo, **Juan Carlos Ortiz Semanate**, identificado con **CC 1079509543** autorizo a IPS MEDICOS LABORALES S.A.S. a realizar en mi examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los exámenes. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara este(s) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) este(n) completo(s) y verídico(s). Autorizo a IPS MEDICOS LABORALES S.A.S. para que suministre las personas o entidades contempladas en la misma legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos. Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con mi firma manifiesto que he sido informado por IPS MEDICOS LABORALES S.A.S. el respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.

Firma del especialista:

ROLANDO RAMIREZ VIAFARA
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Tarjeta prof. # 19-4558/98

Código de verificación
32473-E8T2U

Firma del trabajador:

Juan Carlos Ortiz Semanate
CC: 1079509543

IPS Médicos laborales

Médicos Laborales SAS
Prestador: 410010035701
Dirección: Cll 15 No. 5-71 Centro, Neiva - Huila
Teléfono: 3176379820
Email: operaciones@medicoslaboralessas.com

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL
CO-004151

EMPRESA

Empresa contratante: CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NI 900761680
Dirección: CARRERA 4 No 9-25 Centro

Empresa usuaria:
Teléfonos: 8645024 3125840782



DATOS GENERALES

Nombre: Hernan Ortiz Tierradentro
Documento: CC 4920302
Cargo: Maestro De Obra
Dirección: Calle 6 No 2-19 Las Delicias
Tipo de evaluación: Examen de Pre-Ingreso
Identificador del concepto: CO-004151

Edad: 47 Años
Ciudad: 518 - HUILA > PAICOL
RH: O-
Teléfono: 3133011931
Fecha de atención: 2020/06/25
Fecha de impresión: 2020/06/26 09:06:00 am

A QUIEN SE LE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXÁMENES

EXAMEN — CONCEPTO

C-GEN: Consulta Médico Ocupacional
ENF-ALT: Énfasis para trabajo seguro en alturas
P-VIS: Visiometria
P-AUD: Audiometria
P-LAB: Laboratorio
903841: GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
903818: COLESTEROL TOTAL
903868: TRIGLICERIDOS

RECOMENDACIONES LABORALES

* USO ESTRICTO DE EPPS

RECOMENDACIONES AL USUARIO

* SEGUIMIENTO NUTRICIONAL POR EPS
* DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS
* DIETA BAJA EN GRASAS
* USO DE LINEAS DE VIDA PARA TRABAJOS EN ALTURAS
* USO DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA PARA LABORES
* ASISTIR A PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN EPS SEGÚN EDAD Y GÉNERO
* MANTENER PESO SALUDABLE
* SEGUIMIENTO DE MEDICINA GENERAL POR EPS
* CONSUMIR FRUTAS Y VERDURAS DIARIAMENTE
* USO DE EPP
* REALIZAR AUDIOMETRIA DE CONTROL EN 1 AÑO
* USO DE EPP

CONCEPTO OCUPACIONAL

* **Concepto ocupacional:** EXAMEN MÉDICO LABORAL SATISFACTORIO **Observación:**
* **Concepto Énfasis para trabajo seguro en alturas:** SIN RESTRICCIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL TRABAJADOR

Yo, **Hernan Ortiz Tierradentro**, identificado con **CC 4920302**, autorizo a IPS MÉDICOS LABORALES S.A.S. a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos) ocupacionales) registrado(s) en este documento. El (la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido oportunidad de analizar el propósito los beneficios, la interpretación, las recomendaciones, las limitaciones y riesgos del examen medico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de los exámenes. Entiendo que la realización de este(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están) completas) y verídica). Autorizo a IPS MÉDICOS LABORALES S.A.S para que suministre las personas o entidades contempladas en la misma legislación la información contenida en estos exámenes. Finalmente manifiesto que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento para la realización de los exámenes médicos. Dando cumplimiento a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012 y de conformidad con lo señalado en el Decreto 1377 de 2013, con mi firma manifiesto que he sido informado por IPS MÉDICOS LABORALES S.A.S en respecto del tratamiento de datos personales de los cuales soy titular.

Firma del especialista:

ROLANDO RAMIREZ VIAFARA
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
Tarjeta prof. # 19-4558/98

Código de verificación
53479-40230

Firma del trabajador:

Hernan Ortiz Tierradentro
CC: 4920302

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN DE LA EMPRESA

RAZON SOCIAL: PARTICULARES

FECHA: 2019-11-12 10:11:59

ACTIVIDAD ECONOMICA:

INFORMACIÓN DEL EMPLEADO

NOMBRE: MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO

IDENTIFICACION: CC 55156991

FECHA DE NACIMIENTO: 1969-10-12

EDAD: 50

DIRECCION: CLL 53 D 10- 78

SEXO: F

CARGO A DESEMPEÑAR: DISTRIBUIDOR DE ALTURAS

TELEFONO: 3100607[illegible]



Nos permitimos informarle que hemos realizado el examen médico al trabajador y que de acuerdo a la resolución 1918 de 2009 y resolución 2346 del 2007, la custodia de la historia clínica ocupacional de nuestros trabajadores y estará disponible para los fines legales pertinentes.

EXÁMENES REALIZADOS

Examen Medico Ocupacional: INGRESO

Con énfasis en: -TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Exámenes de Laboratorio: 19142-COLESTEROL TOTAL

Exámenes de Laboratorio 1: 19140-GLUCOSA (EN SUERO), LDR, OTROS, P, (HDL)

Exámenes de Laboratorio 2:

Exámenes de Laboratorio 3:

Otros Exámenes Realizados: VALORACION MEDICO OCUPACIONAL

Paraclínicos Complementarios: ☐ Optometría ☑ Audiometría ☑ Visiometría ☐ Espirometría ☑ Test de Vértigo

HALLAZGOS-DIAGNOSTICO: DISLIPIDEMIA GRADO II, HIPOTIROIDISMO

LABORATORIOS CENTRO DE LAUTET: NORMALES

VISIOMETRIA: ANTIGUA TIENE, PRESBICIA

AUDIOMETRIA: NORMAL

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES

RECOMENDACIONES:

☑ Uso de elementos de protección personal ☑ Uso de equipos de protección contra caídas ☑ Hábitos de vida saludable

☑ Autocuidado ☑ Pausas activas ☐ Uso de Faja en cargas y calentadores ☑ Realizar Ejercicio ☑ Higiene postural

☑ Conservar y Cumplir Reglamento de Seguridad y Salud en el Trabajo

Manejo por ESPECIALISTA: Diagnóstico: HIPOTIROIDISMO

Incluir en el Programa de Vigilancia epidemiológica, cual?: Psicosocial RIESGO CARDIOVASCULAR

Valoración por Nutricionista, cual?: NUTRICIONAL

Solicitud de otros Paraclínicos, cual?: NINGUNO

OBSERVACIONES: CONTINUAR CON TRATAMIENTO ESTABLECIDO POR MEDICO TRATANTE

PACIENTE CON DIAGNOSTICO GRADO II, SE RECOMIENDA VALORACION POR NUTRICION Y CONTROL DE PESO

LUIS ANTONIO DURAN PORTELA

IDENTIFICACIÓN: 12130970

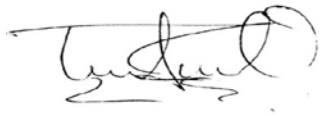
ESP. MEDICO GENERAL ESPECIALISTA EN GERENCIA DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

LIC: 682 DEL 1997

RES. 2013/2014

PACIENTE: MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO

C.C. 55156991



ING. ELBER AGUIRRE ORTIZ
Director de Interventoría

enterritorio	**INSPECCION INTERNA DE OBRA DE INTERVENTORIA**

Nota: Este formato debe ser diligenciado por la INTERVENTORIA mínimo (una) 1 vez por semana. Igualmente el personal de Enterritorio podrá realizar dicha inspección.

Fecha de Inspección: 31/07/2020

Nombre del proyecto: CONSTRUCCIÓN DEL RESTAURANTE ESCOLAR SEDE PRINCIPAL EL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE TESALIA– HUILA

Convenio No.: 212080

Contrato de obra No.: 012 - 2014 suscrito entre el Municipio de Tesalia Huila y el Consorcio Occidente Tesalia

Nombre Contratista de Obra: CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

Contrato de interventoría No.: 2190190

Nombre Contratista de Interventoria: GEAGOR S.A.S.

Contratante: ENTerritorio

Supervisor ENTerritorio: Arq. CAROLINA MARCELA ORTIZ ORTIZ

Supervisor PGIO ENTerritorio: Ingeniero OVER MOISÉS TORRES HERNÁNDEZ

Plazo de ejecución: 3 MESES

Nombre de la persona que realiza la inspección: Ing. MARGARITA PERDOMO

Cargo de la persona que realiza la inspección: RESIDENTE DE INTERVENTORÍA

Instructivo: Califique como 1 las caracteristicas que cumplen y 0 las caracteristicas que no cumplen con el fin de consolidar el indicador de cumplimiento por eje inspeccionado asi:
00% - 69% No cumple y arrojará una alerta roja
70% - 89% Cumple medianamente y arrojara una alerta amarilla
90% - 100% Cumplimiento alto y arrojará una alerta verde.

Nota 1: Cuando el ítem no aplica en el periodo, no digitar ningun valor.

Nota 2: Los ítems contenidos en esta inspección de obra, no reflejan todas las obligaciones que en materia de Calidad, Ambiental y de Seguridad y Salud en el trabajo, debe cumplir el contratista, por lo cual la interventoría debe exigir y verificar el cumplimiento de toda la normatividad vigente para el desarrollo del proyecto.

	CARACTERISTICA A INSPECCIONAR	NO APLICA	CALIFICACIÓN	INDIQUE LA EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO O DE INCUMPLIMIENTO
COMPONENTE DE CALIDAD				
1	Está la valla instalada? Cuenta con las especificaciones suministradas por el supervisor del contrato?		1	Registro fotografico
2	Existe por parte del **constructor**, Residente para la obra y cumple con el perfil y dedicación.		1	Bitacora de obra y aprobacion de hojas de vida
3	Se esta diligenciando en obra el formato del plan de CONTROL OPERATIVO DE CALIDAD, con los respectivos soportes o registros. Esta bien diligenciado. Revise al menos dos de las evidencias reportadas en él.		1	Se verifica el plan de control operativo de calidad
4	Existe por parte del **constructor**, el personal requerido para la implementaciòn del PGIO en la obra y cumple con el perfil y dedicación? Solicitar oficio de aprobación de interventoría de los profesiones exigidos contractualmente.		1	Bitacora de obra y aprobacion de hojas de vida
5	Encuentra en la obra diseños de mezcla? Corrobore que la dosificación diseñada corresponda con la que se está haciendo en obra.		1	bitacora de obra
6	Se encuentra en obra la última versión del cronograma de obra firmado por la interventoria? Cual es el % de obra programado y ejecutado.		1	Se encuentra en obra en un lugar visible en campamento.
7	Verifique que **estén en obra** los planos vigentes del proyecto y que se encuentren firmados por los responsables.		1	Se encuentra en obra en obra para consulta y verificación.
8	Verifique que **estén en obra** las especificaciones técnicas del proyecto.		1	Se encuentra en obra en obra para consulta y verificación.
9	Se está registrando y firmando diariamente en bitacora por los responsables, mínimo los siguientes aspectos: actividades de obra desarrolladas y localizadas, personal de obra, estado del tiempo, controles, inspección y liberación de actividades.		1	Bitacora de obra
10	Se han realizado los ensayos de laboratorio a los materiales granulares (Trazabilidad de materiales pétreos - **Granulometria**) y se cuenta con el diseño de mezcla. Verificar soportes		1	Reporte de ensayo y registro fotografico
11	Se han hecho ensayos y pruebas de calidad: verifique que estén registrados en la bitácora y que coincidan con los propuestos en el plan de control operativo de calidad?		0	Se han tomado muestras de concreto, sin embargo no se han repotado la totalidad de los resultados de resistencia de concreto.
12	Se tienen los certificados de calibración de los equipos con que se validan los resultados de los ensayos de laboratorio y los equipos de topografia utilizados en la obra?		1	No se utilizan euipos de topografía durante el periodo.
SUBTOTAL VALORACIÓN EJE CALIDAD			**92%**	
COMPONENTE AMBIENTAL				

	CARACTERISTICA A INSPECCIONAR	NO APLICA	CALIFICACIÓN	INDIQUE LA EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO O DE INCUMPLIMIENTO
1	Se estan implementando en obra las medidas de manejo ambiental para los acopios de materiales y escombros? (Cubrimiento de escombros y materiales que generen particulado).		1	Registro fotografico
2	Se esta diligenciando en obra el formato del plan de CONTROL OPERATIVO DE ASPECTOS E IMPACTOS AMBIENTALES, con los respectivos soportes o registros. Esta bien diligenciado. Revise al menos dos de las evidencias reportadas en él.		1	Se verifica el plan de control operativo ambiental.
3	Se han efectuado las capacitaciones propuestas al personal de la obra en temas Ambientales? De acuerdo con el cronograma? Verifique.		1	Se anexan las respectivas asistencias a las capacitaciones ambientale
4	Los sumideros, alcantarillas o cuerpos de agua en obra se encuentran debidamente protegidos y señalizados?	x		No existen alcantarillas o sumideros cerca a la obra que se afecten.
5	La vegetación del área de influencia directa del proyecto que no va a ser intervenida, se encuentra protegida, libre de escombros, materiales y no ha sido afectada por el desarrollo del proyecto?		1	Registro fotografico
6	Se entregan de manera oportuna los soportes de proveedores de materiales petreos y sitio de disposición final o reutilización de residuos sólidos, producto de las actividades de obra?		1	Se tienen certificados de materiales que utilizo el contratista este periodo
7	Las zonas verdes que existan en el área de intervención de la obra, se encuentran libres de materiales de construcción y residuos?		1	Registro fotografico
8	Todos los vehículos de transporte de residuos sólidos se llenan al limite permitido y salen de la obra carpados?	x		Registro fotografico
9	Todos los frentes de obra y campamentos se encuentran demarcados, ordenados y limpios?		1	Registro fotografico
10	Se implementa medidas para controlar las emisiones de material particulado - (Humectación)		1	Bitacora
11	Se implementa en obra el Kit para desperdicios sólidos? (Punto ecológico - las 3 canecas)		1	Registro fotografico
SUBTOTAL VALORACIÓN EJE AMBIENTAL			**100%**	
COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO - SST				
1	Se socializa a los trabajadores lo siguiente: * Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial (y se publica) * Política de prevención de alcoholismo, tabaquismo, drogadicción, farmacodependencia * Procedimiento de reporte de incidentes/accidentes de trabajo. * Plan de Emergencia		1	Actas de reinduccion
2	Se esta llevando en obra el formato del Plan de Control Operativo de SST, con los respectivos soportes o registros? Esta bien diligenciado, revise al menos dos de los controles.		1	Se verifica el plan de control operativo SST
3	Se reportan los accidentes de trabajo a la ARL (Administradora de Riesgos Laborales) antes de 48 horas.	x		No se presentaron accidentes durante este periodo
4	Se cumple con procedimientos o instructivos de seguridad para las actividades que se realizan en la obra y que pueden generar un riesgo para el personal o visitantes.		1	Registro Fotográfico
5	Todos los trabajadores tienen y utilizan los elementos de protección personal requeridos, de acuerdo al cargo y las actividades que realizan		1	Registro Fotográfico
6	Todos los frentes de obra cuentan con el **kit de emergencias**: extintor, camilla rígida, botiquín, conos reflectivos.		1	Registro Fotográfico
7	Se tiene implementado el **kit de señalización de SST** en obra: Uso de EPPs, ruta de evacuación, baños, punto de encuentro, sustancias peligrosas.		1	Registro Fotográfico
8	Los trabajadores cuentan con los baños necesarios de acuerdo con la legislación: Uno (1) por género, uno (1) por cada 15 trabajadores.		1	Registro Fotográfico
9	Los materiales combustibles y/o sustancias peligrosas están debidamente identificados y rotulados. Se ha socializado a los trabajadores las medidas de prevención y las hojas de seguridad de éstos.	x		A la fecha NO se presenta almacenamiento de combustible, como tampoco sustancias peligrosas.
10	El contratista cuenta con los soportes del último mantenimiento realizado a la maquinaria que se encuentra en la obra. Verificar soportes		1	Actas de mantenimiento de equipos y maquinaria
11	El personal que labora en el proyecto está afiliado al Sistema General de Seguridad Social Integral (ARL, EPS, AFP) y se encuentra al día en los pagos.		1	Planillas de seguridad social
12	Se han conformado las brigadas de emergencia, están activas y capacitadas y se realiza o programa simulacro. Verificar soportes		1	Se anexa acta de conformacion asignacion de Vigía

	CARACTERISTICA A INSPECCIONAR	NO APLICA	CALIFICACIÓN	INDIQUE LA EVIDENCIA DE CUMPLIMIENTO O DE INCUMPLIMIENTO
13	Se encuentra conformado el COPASST o asignado el Vigía Ocupacional y mensualmente se registran las actividades realizadas por éstos. Verificar soportes.		1	Se anexa acta de conformacion asignacion de Vigía
14	Los trabajadores cuentan con: Inducción, capacitación, entrenamiento, son notificados de los riesgos a los que están expuestos de acuerdo al cargo o la actividad a realizar, de acuerdo con el cronograma? Verificar soportes		1	Se anexa actas de inducción y capacitaciones.
SUBTOTAL VALORACIÓN EJE SST			**100%**	
INDICADORES DE CUMPLIMIENTO				
	COMPONENTE DE CALIDAD		**92%**	
	COMPONENTE AMBIENTAL		**100%**	
	COMPONENTE DE SST		**100%**	
TOTAL VALORACIÓN CALIDAD, AMBIENTAL Y SST			**97,2%**	

PLANES DE ACCIÓN A IMPLEMENTAR	
Firma: 	**Firma:** 
Nombre: Ing. CRISTIAN ENRIQUE CLEVES ASTUDILLO	**Nombre: ING. MARGARITA PERDOMO ORTIZ**
Cargo: RESIDENTE DE OBRA	**Cargo: RESIDENTE DE INTERVENTORÍA**
PERSONA DEL CONTRATISTA DE OBRA QUE RECIBIO LA INSPECCIÓN	**PERSONA DE INTERVENTORÍA QUE REALIZÓ LA INSPECCIÓN**

Formato FMI036
Control de seguridad industrial
MES 2

GEAGOR

eterritorio	**CONTROL DE SEGURIDAD INDUSTRIAL**	CÓDIGO:	**FMI036**
		VERSIÓN:	**04**
	GERENCIA DE PROYECTOS	VIGENCIA:	**2019-05-06**

TIPO DE CONTRATO:	CONSTRUCCIÓN DEL RESTAURANTE ESCOLAR SEDE PRINCIPAL EL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE TESALIA– HUILA				
NÚMERO DE CONTRATO:	012 - 2014	**PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL**	23/06/220	**Y EL**	31/07/2020
CONTRATISTA:	CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA				
INTERVENTOR:	GEAGOR SAS				

DESCRIPCIÓN	**ESTADO**		**OBSERVACIONES**
	Bueno	**Deficiente**	
MAQUINARIA - EQUIPO			
- Estado del equipo	X		
- Regularidad del mantenimiento	X		
- Vibraciones /Ruidos	X		
- Protecciones / Guardas / Frenos	X		
- Idoneidad operarios	X		
DOTACIÓN CAMPAMENTO			
- Dotación completa	x		Se presenta el Botiquin, camilla, extintor y punto ecologico, punto de hidratación.
- Buen estado	x		
- Fácil acceso y operación	x		
DOTACIÓN DEL PERSONAL			
- Dotación completa	x		El contratista cumple con la entrega de dotación y se evidencia con respectivosd soprtes.
- Buen estado	x		
- Uso según zona de trabajo	x		
SEÑALIZACIÓN, DEMARCACIÓN, ILUMINACIÓN			
- Uso permanente	x		Se identificó la ruta y salida de emergencia.
- Uso según zona de trabajo	x		
VIGILANCIA			
- Personal suficiente	N/A		
- Diurna	N/A		
- Nocturna	N/A		
EMERGENCIAS			
- Convenio centro de asistencia	Si		
- Afiliación del Personal al Sistema de seguridad social y ARP	Si		Se evidencian afiliaciones del personal que realiza trabajos

Firma:

Nombre: ING. ELBER AGUIRRE ORTIZ
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA

FORMATO PROCEDIMIENTO DE INSPECCIONES

GEAGOR

PROCEDIMIENTO INSPECCIONES

INFORMACIÓN GENERAL

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL **23/06/2020** Y EL **31/07/2020** PLAZO: 3 meses

CONTRATISTA: CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA CONTRATO No. Contrato No 12 de 2014

INTERVENTOR: GEAGOR SAS CONTRATO No. 2190190

AREA	ITEM	ASPECTO A INSPECCIONAR	CONDICIÓN		ESTADO		OBSERVACIONES	ACCIÓN CORRECTIVA	FECHA	RESPONSABLE
			SI	NO	Bueno	Malo				
Instalaciones locativas	Superficies de trabajo: pisos, tapetes,	Derrames		x						
		Obstáculos	x		x					
		Defectos	x		x					
		Orden	x		x					
		Aseo	x		x					
		Desniveles	x		x					
		Cintas antideslizantes		x						
	Vías de acceso: carreteras, pasillos, etc.	Accesibilidad	x		x					
		Demarcación	x		x					
		Dimensiones	x		x					
		Iluminación.		x						
	Sistema de ventilación Aire acondicionado Calefacción	Estado		x						
		Funcionamiento		x						
		Mantenimiento		x						
		Ubicación		x						
	Tuberías	Código de colores	x		x					
		Estado	x		x					
		Materiales	x		x					
		Aislamiento		x						
	Bodegas y/o sitios de almacenamiento	Ubicación	x		x					
		Segregación		x						
		Controles (elementos de contención)		x						
		Alturas adecuadas	x		x					
		Diseño		x						
		Orden	x		x					
		Aseo	x		x					
		Pasillos de circulación	x		x					
		Señalización		x						
		Normas		x						
Instalaciones eléctricas	Cableado, cordones, tomas, puestas a tierra, enchufes, conexiones, cajas de interruptores, paneles, transformadores, fusibles, equipo para iluminar	Cables		x						
		Protecciones		x						
		conexiones adecuadas (según RETIE)		x						
		Señalización		x						
		Extintores		x						

PROCEDIMIENTO INSPECCIONES

INFORMACIÓN GENERAL

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL **23/06/2020** Y EL **31/07/2020** PLAZO: 3 meses

CONTRATISTA: CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA CONTRATO No. Contrato No 12 de 2014

INTERVENTOR: GEAGOR SAS CONTRATO No. 2190190

AREA	ITEM	ASPECTO A INSPECCIONAR	CONDICIÓN		ESTADO		OBSERVACIONES	ACCIÓN CORRECTIVA	FECHA	RESPONSABLE
			SI	NO	Bueno	Malo				
Máquinas y equipos	Bombas, calderas, equipos para calentar o enfriar, cilindros de gas comprimido, etc	Guardas		x						
		Bordes cortantes protegidos		x						
		Partes rotatorias protegidas		x						
		Engranajes		x						
		Puesta a tierra		x						
Productos químicos	Sitios de almacenamiento, manejo, transporte	Etiquetas		x						
		Normas (hojas de seguridad en sitio visible)		x						
		Empaques	x		x					
		Separaciones	x		x					
		Localización	x		x					
		Ventilación	x		x					
		Estado de tubería		x						
		Derrames		x						
		Fugas		x						
Herramientas	Manuales, de potencia (tornos, taladros etc).	Manejo		x						
		Limpieza		x						
		Guardas		x						
		Mantenimiento		x						
		Sitio de almacenamiento		x						
		Acumulación		x						
		Remoción		x						
		Almacenamiento		x						
		Eliminación		x						
		Uso		x						
Recipientes	Todos los objetos (fijos o portátiles) para colocar materiales como cajones, cajas, barriles, tarros,canecas, dispensadores	Materiales		x						
		Producto que contiene		x						
		Fisuras		x						
		Apilamiento		x						
		Cercanía a fuentes de agua		x						
		Cercanía a fuentes de ignición		x						
Equipos para atención de emergencias	Extintores, camillas, alarmas, etc	Instalación	x		x					
		Cobertura	x		x					
		Espacio	x		x					
		Es vigente la carga del extintor	x		x					
		Son vigentes los elementos del botiquin	x		x					
		Señalización	x		x					
		Funcionamiento	x		x					
		En sitio sin obstrucción	x		x					
		Codificación de colores	x		x					
		Cumplimiento de normas	x		x					
Elementos de protección personal	Casco, guantes, botas, overol, gafas, caretas, protector auditivo, mandil, entre otros	Uso	x		x					

PROCEDIMIENTO INSPECCIONES

INFORMACIÓN GENERAL

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL **23/06/2020** Y EL **31/07/2020** PLAZO: 3 meses

CONTRATISTA: CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA CONTRATO No. Contrato No 12 de 2014

INTERVENTOR: GEAGOR SAS CONTRATO No. 2190190

AREA	ITEM	ASPECTO A INSPECCIONAR	CONDICIÓN		ESTADO		OBSERVACIONES	ACCIÓN CORRECTIVA	FECHA	RESPONSABLE
			SI	NO	Bueno	Malo				
		Limpieza	x		x					
		Adecuados a la actividad	x		x					
		Son elementos normalizados	x		x					
		Almacenamiento	x		x					
Factores de riesgo físico	Iluminación, ruido, temperatura, radiaciones	Nivel alto de ruido		x						
		Temperatura extrema	x		x					
		Nivel alto radiación		x						
Zona ascensores	Plataformas mecánicas, montacargas, ascensores	Obstrucción		x						
		Señalización		x						
		Barreras de protección		x						
		Luz		x						
		Plafonada		x						
Vehículos	Volquetas, automóviles	Nivel de aceite		x						
		Agua		x						
		Bateria		x						
		Combustible		x						
		Presión de aceite del motor		x						
		Temperatura del motor		x						
		Tablero		x						
		Luces		x						
		Alarma de reversa		x						
		Espejos		x						
		Frenos		x						
		Neumáticos		x						
		Mantenimiento		x						
		Extintor		x						
		Botiquín		x						
		Puerta-ventanilla de emergencia (si aplica)		x						
Fuentes de energía	Todas las fuentes eléctricas, neumáticas, hidráulicas y a vapor	Contactos		x						
		Fuente emisora		x						
		Receptores		x						
Procedimientos -instructivos de seguridad		Equipo adecuado para la actividad	x		x					
		Maquinaria adecuada para la actividad		x						
		Señalización	x		x					
		Herramienta adecuada para la actividad	x		x					
		Elementos y equipos para trabajo en alturas certificados y normalizados		x						
		Barreras de protección		x						
		Plafones		x						
		Permiso de trabajo		x						
		Encauchetado-encamisado		x						
		Equipos y elementos de emergencia disponibles	x		x					
		Entibado		x						
		Trabajadores cumplen con medidas de seguridad	x		x		ninguna			

	PROCEDIMIENTO INSPECCIONES

INFORMACIÓN GENERAL

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL	**23/06/2020**	Y EL	**31/07/2020**	PLAZO:	3 meses		
CONTRATISTA:			CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA			CONTRATO No.	Contrato No 12 de 2014
INTERVENTOR:			GEAGOR SAS			CONTRATO No.	2190190

AREA	ITEM	ASPECTO A INSPECCIONAR	CONDICIÓN		ESTADO		OBSERVACIONES	ACCIÓN CORRECTIVA	FECHA	RESPONSABLE
			SI	NO	Bueno	Malo				

Firma:

Nombre: ING. ELBER AGUIRRE ORTIZ

DIRECTOR DE INTERVENTORÍA

INSPECCIONES

GEAGOR

ANEXO NO. 17 REGISTRO DE INSPECCIONES DE SEGURIDAD DE MÁQUINAS Y EQUIPOS

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 900763690-2

289

INSPECCION PRE USO MEZCLADORA DE CONCRETO

Version:001
Fecha: 01/10/2018
Codigo: DCCSSNA-FHIC-024
Pagina 1 de 1

RESPPONSABLE DE LA INSPECCION

NOMBRE	MARCELA DEL ROCÍO VIDAL PERDOMO	CARGO	RESPONSABLE SST

CALIFICACIÓN DE HALLAZGOS

Al inspeccionar el equipo, tener en cuenta los siguientes criterios de calificación:
Bueno (B): ✓ **Regular (R):** R **Malo (M):** X



REFERENCIA		MARCA			

ITEM DE REVISION		MES	jul-20																					
		LUGAR	OBRA TESALIA																					OBSERVACIONES
		FECHA	06/07/2020			07/07/2020			08/07/2020			09/07/2020			10/07/2020			11/07/2020						
		DIA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			
CONDICIONES MOTOR	ESTADO	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
1	Tapón del llenado de combustible	X			X			X			X			X			X						
2	Palanca del acelerador	X			X			X			X			X			X						
3	Interruptor del motor ON/OFF (ENCENDIDO/APAGADO)	X			X			X			X			X			X						
4	Arranque retráctil (jalar la cuerda)	X			X			X			X			X			X						
5	Palanca de la válvula de combustible	X			X			X			X			X			X						
6	Palanca del ahogador	X			X			X			X			X			X						
7	Filtro de aire	X			X			X			X			X			X						
8	Bujía	X			X			X			X			X			X						
9	Silenciador	X			X			X			X			X			X						
10	Tanque de combustible	X			X			X			X			X			X						
CONDICIONES GENERALES	ESTADO	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	OBSERVACIONES
11	Olla mezcladora de metal	X			X			X			X			X			X						
12	Olla mezcladora de polietileno	X			X			X			X			X			X						
13	Aspas (Plásticas)	X			X			X			X			X			X						
14	Seguro de volteo	X			X			X			X			X			X						
15	Protector del engrane de volteo	X			X			X			X			X			X						
16	Volante	X			X			X			X			X			X						
17	Graseras	X			X			X			X			X			X						
18	Cadena de seguridad	X			X			X			X			X			X						
19	Cadena de seguridad	X			X			X			X			X			X						
20	Suspensión del muelle	X			X			X			X			X			X						
21	Bloques de seguridad	X			X			X			X			X			X						
22	Pliegues de las llantas	X			X			X			X			X			X						
23	Interruptor de ENCENDIDO/APAGADO ON/OFF	X			X			X			X			X			X						
24	Compartimento/Seguro	X			X			X			X			X			X						
25	Aspas (Acero)	X			X			X			X			X			X						
26	Orificios para montacargas	X			X			X			X			X			X						
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL EQUIPO		Juan Sebastian C.			Wilson D. cuellar			Anderson Sanchez						Manuel Ortiz.			Juan C. Ortiz			Gerardo Arcila			

ACCIONES

FECHA DE GENERACION	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	SEGUIMIENTO		
				CUMPLE	NO CUMPLE	RESPONSABLE

INSPECCION PRE USO PULIDORA

Version: 03
Fecha: 01/10/2018
Codigo: OCCTESA-F-MC-002
Pagina: 1 de 1

RESPONSABLE DE LA INSPECCION

NOMBRE	[redacted]	CARGO	[redacted]

CALIFICACION DE HALLAZGOS

Al inspeccionar el equipo, tener en cuenta los siguientes criterios de calificación:
Bueno (B): ✓ **Regular (R):** R **Malo (M):** X



MARCA	BOSCH	MODELO	GWS PROFESSIONAL	SERIAL	20-180, 20-230

ITEM DE REVISION		MES	jul-20																						OBSERVACIONES
		LUGAR	OBRA TESALIA																						
		FECHA	06/07/2020			07/07/2020			08/07/2020			09/07/2020			10/07/2020			11/07/2020							
		DIA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO				
1. CONDICIONES PULIDORA		ESTADO	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M		
1.1	**Mango de Agarre** (estado general del mango - fisuras, fijacion, agarre)		X			X			X			X			X			X							
1.2	**Interruptor de puesta en marcha** (encendido y apagado adecuado)		X			X			X			X			X			X							
1.3	**Boton de trabajo** Continuo (funcionamiento continuo del equipo al accionarse)		X			X			X			X			X			X							
1.4	**Cable electrico o de potencia** (sin fisuras, cable aislado y protegido)		X			X			X			X			X			X							
1.5	**Carcasas** (se encuentras correctamente colocadas, fijadas, completas, aseguradas, sin fisura, protegen adecuada de motor de la herramienta, conductos de refrigeracion)		X			X			X			X			X			X							
1.6	**Tuerca y Arandela que ajusta Disco** (se encuentren bien ajustada y sujeta, surcos de la tuerca en buen estado)		X			X			X			X			X			X							
1.7	**Almohadilla de Pulido** (que cumpla con las especificaciones requeridas para la pulidora)		X			X			X			X			X			X							
1.8	**Guarda de Seguridad**		X			X			X			X			X			X							
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL EQUIPO			Andres F. Ortiz			[illegible]			Wilson U. Cuellar			Cristian Ocampo			Juan Sebastian C.			Anderson Sanchez							

ACCIONES

FECHA DE GENERACION	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	SEGUIMIENTO		
				CUMPLE	NO CUMPLE	RESPONSABLE

INSPECCION PRE USO VIBRADOR DE CONCRETO

Version: 001
Fecha: 01/10/2018
Codigo: OCCTESA-F-MC-507
Pagina: 1 de 1

RESPPONSABLE DE LA INSPECCION

NOMBRE	MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO	CARGO	RESPONSABLE DE LA SST

CALIFICACIÓN DE HALLAZGOS

Al inspeccionar el equipo, tener en cuenta los siguientes criterios de calificación:
Bueno (B): ✓ Regular (R): R Malo (M): X

REFERENCIA		MARCA	BOSCH	OPERADOR	Ayudantes y Oficiales



ITEM DE REVISION	MES	Jul-20																					
	LUGAR	OBRA TESALIA																					
	FECHA	13/07/2020			14/07/2020			15/07/2020			16/07/2020			17/07/2020			18/07/2020						OBSERVACIONES
	DIA	LUNES			MARTES			MIERCOLES			JUEVES			VIERNES			SABADO			DOMINGO			
CONDICIONES GENERALES	ESTADO	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
1 Estado del motor		X			X			X			X			X			X						
2 Acople de motor a manguera		X			X			X			X			X			X						
3 Manguera		X			X			X			X			X			X						
FIRMA DEL RESPONSABLE DEL EQUIPO		Gerardo Murillo			Henry Ariel			Juan C Ortiz			Anderson Sanchez			Wilson O. Cuellar			Juan Sebastian C			Andres F. Ortiz			

ACCIONES

FECHA DE GENERACION	PLAN DE ACCION	RESPONSABLE	FECHA DE IMPLEMENTACION	SEGUIMIENTO		
				CUMPLE	NO CUMPLE	RESPONSABLE

PREOPERACIONAL HERRAMIENTA MENOR	VERSIÓN:	001
	FECHA:	01/10/2018
	CÓDIGO:	OCCTESA-F-MC-039
	PÁGINA:	1 de 1

PROYECTO	OBRA TESALIA
OPERADOR	TODOS
AÑO	Jul-20

FRENTE DE TRABAJO	MAESTRO, AYUDANTES Y OFICIALES
ARL OPERADOR	EPS OPERADOR
SURA	

ITEM / DIA	ASPECTO A REVISAR	DIA	12	DIA	14	DIA	15	DIA	16	DIA	17	DIA	18	DIA	
		D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M	D	M
HERRAMIENTA MENOR	Cinta métrica	Estado general	X		X		X		X		X		X			
	Alicates	Mango	X		X		X		X		X		X			
	Destornilladores	Mango	X		X		X		X		X		X			
	Sisaya	Estado general	X		X		X		X		X		X			
	Hombre solo	Estado general	X		X		X		X		X		X			
	Niveles	Estado general	X		X		X		X		X		X			
	Llave de expansión	Estado general	X		X		X		X		X		X			
	Cepillo de alambre	Estado general	X		X		X		X		X		X			
	Lima	Estado general	X		X		X		X		X		X			
	Serrucho	Estado general, dientes en buen estado y fijado a proyector	X		X		X		X		X		X			
	Boguillas	Estado general, Dientes en buen estado, Marco	X		X		X		X		X		X			
	Machete	Mango y Funda	X		X		X		X		X		X			
	Cinceles	Estado general	X		X		X		X		X		X			
	Marcela macho	Ajuste del mango, astillas	X		X		X		X		X		X			
	Barras	Estado general	X		X		X		X		X		X			
	Palas	Cabo	X		X		X		X		X		X			
	Picas	Cabo	X		X		X		X		X		X			
	Palines	Cabo	X		X		X		X		X		X			
	Peluatra	Mango	X		X		X		X		X		X			
	Espátulas	Mango	X		X		X		X		X		X			
	Macata	Cabo	X		X		X		X		X		X			
	Perro	Estado general	X		X		X		X		X		X			
	Martillos	Cabo	X		X		X		X		X		X			
	Plomada De Punto	Punta, Hilo	X		X		X		X		X		X			
	Cintora	Hilo, polvo	X		X		X		X		X		X			
	Carretillas	Llantas – Estado general	X		X		X		X		X		X			
	Mangueras de nivel	Estado general	X		X		X		X		X		X			
	Bichiroque	Estado General	X		X		X		X		X		X			
	Entresaca	Estado general	X		X		X		X		X		X			

FIRMA OPERADOR	Juan Sebastian Castillo G	Gerardo Ad-HSE	Wilson O. Cuellar	Anderson Sanchez.	Jean C Ing S.	Andres Felipe

NOVEDAD (Describa los problemas que presente la maquina)	SOLUCION	FECHA DE SEGUIMIENTO	SEGUIMIENTO

CONSTRUCCIONES OCCIDENTE TESALIA S.A.S.	**INSPECCIÓN INSTALACIONES**	Version: 001 Fecha: 01/10/2018 Codigo: OCCTESA-F-SST-011 Pagina 1 de 2

Lugar: BODEGA Y AREAS GENERALES DE LA OBRA EN TESALIA — **Fecha:** 31/07/2020

Inspector: MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO — **Cargo:** RESPONSABLE DE LA SST

Responsable: MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO — **Cargo:** RESPONSABLE DE LA SST

ITEM	SI	NO	N/A	ESTADO			OBSERVACIONES
INSTALACIONES				B	R	M	
Pisos limpios, secos, sin desperdicios ni Obstaculos, Orden y aseo	X			X			POR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD SE REALIZAN CAMPAÑAS DIARIAS DE LIMPIEZA, ORDEN ASEO EN LOS PISOS Y EN GENERAL DE LA OBRA
Estado de Baños / Orden y Aseo	X			X			POR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA DIARIAMENTE ORDEN ASEO Y DESINFECCIÓN DE BAÑOS
Paredes / Limpias - Superficie	X			X			POR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD SE REALIZA DIARIAMENTE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE PAREDES Y SUPERFICIES
Techos - Cielo rasos / Orden y Aseo	X			X			CONTAMOS CON TECHO DE ZINC EN LA BODEGA
El sistema de iluminación está mantenido de forma eficiente y limpia	X			X			CONTAMOS CON ILUMINACION NATURAL
Griferia sin escape	X			X			CONTAMOS CON GRIFERIA NUEVA Y EN BUEN ESTADO LA CUAL PROVEE EL COLEGIO EN BAÑOS Y LLAVES.
Sistema de Ventilacion	X			X			CONTAMOS CON VENTILACION NATURAL
Sistemas de Drenaje	X			X			LOS SISTEMAS DE DRENAJE SON NUEVOS Y SE ENCUENTRAN FUNCIONANDO
OFICINAS ADMINISTRATIVAS	**SI**	**NO**	**N/A**	**B**	**R**	**M**	
Condiciones ergonómicas del puesto de trabajo, (sillas adecuadas, escritorios, ped mouse, soportes para computadores/monitores).		X			X		**Las condiciones ergonómicas no son las mas favorables ya que las sillas y mesas no son las más adecuadas.**
Instalaciones eléctricas: Alambres, cables cubiertos y ordenados, conexiones a tierra, enchufes, Toma corrientes en buen estado y señalizados con el voltaje	X			X			**Contamos con instalaciones electricas tipo extensión y en buen funcionamiento**
Orden de aseo del puesto de trabajo	X			X			**Por protocolo de bioseguridad, los puestos de trabajo, se mantiene diariamente en perfecto estado de limpieza y orden**
Condiciones de iluminación y ventilación del puesto de trabajo.	X			X			**Contamos con iluminación y ventilación natural**
Tableros electricos señalizados.	X			X			**En el momento el colegio nos provee la energia eléctrica, las cajillas se encuentran señalizadas.**

	INSPECCIÓN INSTALACIONES	Version: 001
		Fecha: 01/10/2018
		Codigo: OCCTESA-F-SST-011
		Pagina. 2 de 2

SISTEMAS DE EMERGENCIAS	SI	NO	N/A	B	R	M	
Sistema de Alarmas		X			X		EL SISTEMA DE ALARMA ES POR MEDIO DE UN PITO
Sistema deteccion de humo		X				X	NO SE CUENTA CON EL SISTEMA DE DETENCION DE HUMOS
Extintores señalizados	X			X			EXISTE UN EXTINTOR PORTATIL TIPO ABC SE ENCUENTRA EN LA OBRA Y SEÑALIZADO
Botiquines (Señalizado)	X			X			EL BOTIQUÍN SE ENCUENTRA DOTADO SE LE ACABA DE HACER RECARGA Y MANTENIMIENTO
Camilla Evacuacion	X			X			HAY UNA CAMILLA Y SE ENCUENTRA SE ENCUENTRA ANCLADA Y SEÑALIZADA EN LA OBRA
Señalizacion Ruta de Emergencia	X			X			SE IMPLEMENTA LA SENALIZACION DE RUTA DE EVACUACIÓN
Salida de Emergencia	X			X			HAY UNA PUERTA PRINCIPAL QUE ES LA SALIDA DE EMERGENCIA Y SE ENCUENTRA SEÑALIZADA

Accion				Responsable	Fecha

Marcela del Rocio Rivadeneira P.

Responsable de Inspeccion

Marcela del Rocio Rivadeneira P.

Responsable del Area

	INSPECCIÓN DE EXTINTORES	Versión: 001 Fecha: 01/10/2018 Código: OCCTESA-F-MC-008 Pagina: 1 de 1

REGISTRO DE INSPECCION

EXTINTOR: OBRA X PROYECTO EHICULO AQUINARIA	PLACA Y REFERENCIA:		LUGAR: OBRA TESALIA
FECHA: 04 07 2020	INSPECCION: MENSUAL	X CAMBIO DE TURNO	/ISITA GERENCIAL
NOMBRE DEL INSPECTOR: MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO		CARGO: RESPONSABLE DE LA SST	
NOMBRE DEL RESPONSABLE: MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO		CARGO: RESPONSABLE DE LA SST	

INFORMACION BASICA						ESTADO (inspeccione cada parte del extintor y califique como bueno (B) o malo (M) no aplica (NA))									
No.	Clase de extintor	capacidad	Ubicación	Fecha de carga: Mes	Fecha de carga: Año	Acceso	Manometro y Presion	pin de seguridad	manguera	Manija de transporte	Manija de operacion	Boquilla	Posicion vertical	Señalizacion	recipiente
1	MULTIPROPOSITO	20 LIBRAS	OBRA	JULIO	2020	B	B	B	B	B	B	B	B	B	B

OBSERVACION	ACCION	RESPONSABLE	FECHA

Marcela del Rocio vidal P.
Firma del inspector

Marcela del Rocio vidal P.
Firma del responsable

285

INSPECCIÓN DE BOTIQUÍN

Versión:	001
Fecha:	01/10/2016
Código:	OCCTESA-F-SST-030
Página:	1 de 1

REGISTRO DE INSPECCION

BOTIQUÍN: OBRA	X	CAMPAMENTO	ABONETA	QUINARIA	PLACA / REFERENCIA:
FECHA:	01	07	2020	PROYECTO:	OBRA: TESALIA
INSPECCIÓN:	MENSUAL	X	CAMBIO DE TURNO		VISITA GERENCIAL
NOMBRE DEL INSPECTOR:	MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO			CARGO:	ENCARGADA DE LA SST
NOMBRE DEL RESPONSABLE:	MARCELA DEL ROCIO VIDAL PERDOMO			CARGO:	ENCARGADA DE LA SST

CANTIDAD ADMON- OBRA	CANTIDAD CAMIONETA - EQUIPO	ELEMENTOS	CANTIDAD EXISTENTE	FECHA DE VENCIMIENTO	B	R	M	OBSERVACIÓN
1 Unidad	1 Unidad	BOTIQUIN DE MADERA	1 Unidad		X			
8 Unidades	8 Unidades	APOSITO ESTERIL	8 Unidades		X			
2 Unidades	2 Unidades	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 5"X5	2 Unidades		X			
4 Unidades	4 Unidades	VENDA DE ALGODÓN LAMINADO 3"X5	4 Unidades		X			
1 Frasco	1 Frasco	YODINE ESPUMA 180 ML	1 Frasco		X			
1 Frasco	1 Frasco	YODINE SOLUCION 60 ML	1 Frasco		X			
1 Unidad	1 Unidad	TUBRAS CORTA TODO	1 Unidad		X			
50 Sobres	50 Sobres	GASA NO TEJIDA ESTERIL 30X04 PLIEGUES	50 Sobres		X			
1 Rollo	1 Rollo	ESPARADRAPO DE TELA 4"X5 YARDAS	1 Rollo		X			
2 Unidades	2 Unidades	VENDA ELÁSTICA DE 2" X 5 YARDAS	2 Unidades		X			
2 Unidades	2 Unidades	VENDA ELÁSTICA DE 3" X 5 YARDAS	2 Unidades		X			
2 Unidades	2 Unidades	VENDA ELÁSTICA DE 5" X 5 YARDAS	2 Unidades		X			
1 Unidad	1 Unidad	VENDA TRIANGULAR	1 Unidad		X			
1 Caja	100 Pares	GUANTES QUIRÚRGICOS NO ESTERILES	1 Caja		X			
20 Unidades	20 Unidades	APLICADORES	20 Unidades		X			
8 Unidades	2 unidades	GASAS ASEPTICAS (no esteril)	8 Unidades		X			
20 Unidades	20 unidades	APÓSITOS OCULARES	20 Unidades		X			
1 Unidad	1 Unidad	MASCARILLA FACIAL RCP	1 Unidad		X			
20 Unidades	20 unidades	BAJALENGUAS	20 Unidades		X			
1 Unidad	1 Unidad	TERMOMETRO DIGITAL	1 Unidad		X			
1 Rollo	1 rollo	MICROPORE	1 Rollo		X			
100 unidades	100 unidades	VENDITAS PLÁSTICAS (Curitas)	100 unidades		X			
1 Bolsas	1 bolsa 500cc	SUERO FISIOLÓGICO	1 Bolsas		X			
3Unidades	3 Unidades	COMPRESAS	3Unidades		X			
1 Unidad	1 Unidad	RITO	1 Unidad		X			
1 Unidad	1 Unidad	LINTERNA PEQUEÑA RECARGABLE	1 Unidad		X			
1 Unidad	1 Unidad	CAMILLA RIGIDA CON ARAÑA	1 Unidad		X			

HALLAZGO	ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
El botiquín es fijo de madera, no cabes todos los insumos en el mismo.	Comprar un botiquín tipo maletín portátil	Marcela Vidal	31/08/2020

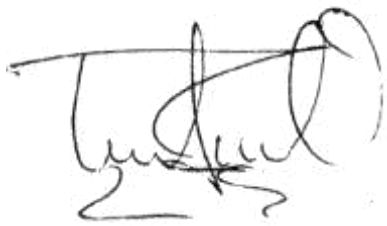
Marcela del Rocio vidal P
FIRMA INSPECTOR

Marcela del Rocio vidal P.
FIRMA RESPONSABLE

CALIBRACIÓN
EQUIPOS DE TOPOGRAFÍA

GEAGOR

Se informa que NO se utilizaron equipos de precisión o de Topografía para el desarrollo de las actividades como el replanteo del Lote.



ING. ELBER AGUIRRE ORTIZ
Representante Legal
GEAGOR S.A.S.
Interventoría

	CONTROL DE PERSONAL	CÓDIGO:	FMI021
eterritorio		VERSIÓN:	4
	GERENCIA DE PROYECTOS	VIGENCIA:	2019-04-24

INFORMACIÓN GENERAL

PERÍODO COMPRENDIDO ENTRE EL 23/06/2020 Y EL 31/07/2020 PLAZO: 4 MESES

CONTRATISTA: CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA — CONTRATO No. 012 - 2014

INTERVENTOR: GEAGOR S.A.S. — CONTRATO No. 2190190

PERSONAL DEL CONTRATISTA

FECHA	jul-20																													OBSERVACIONES
	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	
CARGO																																
DIRECTOR																																
ESPECIALISTAS																																
RESIDENTE DE OBRA	1				1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1									1	1	1	1	1	
RESIDENTE DE INTERVENTORIA					1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1				1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	
ALMACENISTA																					1	1	1	1								
OFICIAL	3				3	3	3	3	3	3	3		3	3	3	3	3	3									3	3	3	3	3	
AYUDANTE	4				4	4	4	4	4	4	4		3	4	3	4	3	4			3	3	3	3	3		4	4	4	4	4	
TOPOGRAFÍA																					4	4	4	4	4							
CONDUCTORES																																
OPERADOR DE MAQUINA																																
TECNICA PGIO	1				1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1									1	1	1	1	1	
MAESTRO DE OBRA	1				1	1	1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	1			1	1	1	1	1		1	1	1	1	1	
PERSONAL CONTRATISTA	**10**	**0**	**0**	**0**	**11**	**11**	**11**	**11**	**11**	**11**	**10**	**0**	**10**	**11**	**10**	**11**	**10**	**10**	**0**	**0**	**10**	**10**	**10**	**10**	**9**	**0**	**11**	**11**	**11**	**11**		**TOTAL PERIODO** 241

PROCEDENCIA / CONDICIÓN	MANO DE OBRA LOCAL Y POBLACIÓN VULNERABLE*																															SUMATORIA	PORCENTAJE	CUMPLE S/N
MANO OBRA NO CALIFICADA																																**0**	**0,00%**	
De la región	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	9	279	115,77%	
De fuera de la región																																0	0,00%	
MANO OBRA CALIFICADA																																**0**	**0,00%**	
De la región	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62	25,73%	
De fuera de la región																																0	0,00%	
PROFESIONALES - TÉCNICOS																																**0**	**0,00%**	
De la región	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62	25,73%	
De fuera de la región	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00%	
POBLACIÓN VULNERABLE																																**0**	**0,00%**	
En proceso de reinserción social																																0	0,00%	
En condición de desplazamiento																																0	0,00%	
MUJERES																																**0**	**0,00%**	
Mano de Obra no Calificada																																0	0,00%	
Mano de Obra Calificada	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62	25,73%	
Profesionales - Técnicos	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	62	25,73%	
PROVEEDORES																																		
Local																																		
Nacional																																		
Internacional																																		

*Nota: La información registrada en este formato será utilizada tanto para la verificación del cumplimiento de las condiciones contractuales en materia de contratación de mano de obra local y población vulnerable, como para la medición de los indicadores que permitan el seguimiento de las acciones de política social, contenidas en el documento "Política Social de ENTerritorio".

COMENTARIOS DE LA INTERVENTORÍA: El personal cuenta con la seguridad social de Ley, la dotación y cumple con las dedicaciones mínimas establecidas en el pliego de condciones por parte de interventoría.

Firma:

Nombre: ING. ELBER AGUIRRE ORTIZ
DIRECTOR DE INTERVENTORÍA

BRIGADA DE EMERGENCIA.

GEAGOR

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA NIT. xxxxxxxx-x	ACTA DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS	Versión: 001
		Fecha: 11/07/2019
		Código: COOTESA-HSE-DE-003
		Página: 1 de 10

I. DATOS DE ACTA			
Proceso responsable:	**SEGURIDAD, SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE**		
Acta No.	003	**Fecha:**	09-07-2020
Hora de inicio:	07:00 AM	**Reunión interna**	X
Hora de cierre:	08.00 AM	**Reunión externa**	
Lugar:	Obra Tesalia		
Objetivo reunión:	Nombrar y dar a conocer las funciones y responsabilidades del Comité de Emergencias y Brigadas, capacitación sobre manejo de extintores portátiles en la obra tesalia, empresa CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA		
Elaboro Acta:			

GRUPO DE INTERÉS PARTICIPANTE (STAKEHOLDER PARTICIPANTE)			
Clientes		**Proveedores/Contratistas**	
Empleados	X	**Comunidad**	
Socios		**Entidad estatal**	

I. Agenda Básica

Verificación de Asistencia.

2. Agenda Propuesta

1. Nombrar el Comité de Emergencias y brigadistas de la obra en Tesalia
2. Capacitar el comité y brigadas de la obra en Tesalia.

Seguimiento compromisos acta anterior: No hay

No	COMPROMISO	SEGUIMIENTO	EN EJECUCION	TERMINADO	SE AMPLIA FECHA

II. Desarrollo.

CAPACITACIÓN COMITÉ DE EMERGENCIAS Y BRIGADAS

Siendo las 7:00 AM horas del día 09 del mes de julio del año 2020, en el municipio de Tesalia-Huila, en las instalaciones de la obra, empresa **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA,** se reunieron las siguientes personas con el fin de nombrar y capacitar a el comité de emergencia y Brigadas.

COMITÉ DE EMERGENCIAS

El Ingeniero **ANDRES MAURICIO DURAN ACOSTA,** como **representante Legal** de la empresa **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA,** con su grupo de apoyo:

1. Jhon Fredy Vargas Vargas CC. 83.256.029 DIRECTOR RESIDENTE DE OBRA
2. Marcela del Rocío Vidal Perdomo CC. 55.156.935 INSPECTOR S&SOMA
3. Hernán Ortiz Tierradentro CC.4.920.302 BRI. PRIMEROS AUXILIOS
4. Juan Carlos Ortiz Semanate CC. 1.079.509.543 BRI. CONTROL DE INCENDIOS
5. Juan Sebastian Castillo Gómez CC. 1.079.411.986 BRI. COMUNICACIÓN Y RESCATE

FUNCIONES DEL COMITÉ DE EMERGENCIAS:

ANTES DE LA EMERGENCIA:

- Planear organizar las diferentes acciones y recursos para la eficaz atención de una eventual emergencia.
- Conocer el funcionamiento de la organización, las instalaciones, las emergencias que se puedan presentar y los planes normativos y operativos.
- Identificar las zonas más vulnerables.
- Mantener actualizado el inventario de recursos: humanos, materiales y físicos de la institución.
- Diseñar y promover programas de capacitación para afrontar emergencias a todo el personal de la empresa.
- Establecer acciones operativas para el comité de emergencias.
- Realizar reuniones periódicas para mantener permanentemente actualizado el plan de emergencias.

DURANTE LA EMERGENCIA

- Activar la cadena de llamadas de los integrantes del comité
- Evaluar las condiciones y la magnitud de la emergencia
- Distribuir los recursos para la atención adecuada de la emergencia
- Establecer contacto con las máximas directivas de la organización, grupos de apoyo y ayuda externa.
- Tomar decisiones en cuanto a evacuación parcial o total de la institución educativa
- Coordinar las acciones operativas en la atención de la emergencia

DESPUES DE LA EMERGENCIA

- Evaluar el desarrollo de las diferentes actividades contempladas en el plan después de cada emergencia o simulacro desarrollado.
- Elaborar y presentar informes de dichas actividades a las directivas de la institución educativa
- Actualizar los diferentes inventarios de recursos
- Permanecer en estado de alerta hasta la vuelta a la normalidad (recuperación)
- Retroalimentar cada uno de los elementos del plan de emergencias
- Establecer o determinar los correctivos pertinentes al plan.

ARTICULO 1. RESPONSABILIDADES

A. DE LA EMPRESA

- Asignar un presupuesto anual para el funcionamiento de la Brigada.
- Dotar adecuadamente a los Brigadistas de implementos para la prevención y atención de emergencias al interior de la empresa.
- Proporcionar un tiempo de 2 horas trimestrales para la reunión y trabajo rutinario de los integrantes de la Brigada.
- Propiciar la asistencia a eventos e intercambios de Capacitación y Entrenamiento de los integrantes.
- Permitir que los integrantes de la Brigada difundan los planes de trabajo y capaciten a los empleados de la empresa en los diferentes campos de prevención y atención de emergencias (incendios, evacuación y rescate, primeros auxilios, productos químicos).
- Permitir la participación de todos los empleados en la realización de simulacros que programe la Brigada.

B. DE LOS BRIGADISTAS

(ETAPA PREVENTIVA)

- Recibir e impartir capacitaciones, entrenamientos para la prevención y el control y de emergencias. (simulacros).
- Revisar permanentemente los riesgos existentes en la empresa con el fin de tomar las medidas preventivas y/o correctivas necesarias (inspecciones de seguridad).
- Realizar labores de Prevención en actividades de alto riesgo cuando se requiera.
- Inspeccionar y gestionar mantenimiento permanente de los equipos asignados para el funcionamiento de la Brigada (sistemas de alarma, comunicaciones, uniformes, sistemas para el control de incendios, botiquines y demás equipos de emergencia)
- Cumplir con las labores asignadas para la prevención de emergencias.
- aprovechar eficientemente el tiempo asignado por la empresa para el trabajo de la Brigada.
- Colaborar con la actualización e implementación de los Planes de Emergencia y
- Evacuación, así como la implementación de los procedimientos operativos normalizados (PON´S).
- Colaborar y cooperar con otras Brigadas de emergencia cercanas con el fin de establecer planes de ayuda mutua.

(ETAPA DE CONTROL)

- Control de la emergencia con los recursos disponibles (extinción, rescate, primeros auxilios, salvamento, control de químicos).
- Prevenir la propagación de conatos de incendios (control)
- Reducir los riesgos al tiempo que se controla la emergencia.
- Solicitar si es necesario ayuda externa (Organismos de Socorro).
- Coordinar la llegada de recursos y organismos externos que lleguen como apoyo.

(ETAPA DE RESTABLECIMIENTO)

- Inspeccionar las condiciones del área afectada.
- Mantenerse en alerta para prevenir cualquier re ignición.
- Tomar medidas correctivas.
- Retroalimentación de las operaciones realizadas.
- Reacondicionamiento de los elementos y equipos utilizados.
- Evaluación, informe e investigaciones

ARTICULO 2. El JEFE DE LA BRIGADA DE EMERGENCIAS.

El señor **JHON FREDY VARGAS VARGAS,** quien ocupa el cargo de ingeniero residente en la obra Tesalia, será el Representante de la Brigada de emergencias ante los estamentos internos y externos a la empresa, para los fines pertinentes relacionados con las siguientes funciones:

- Asumir el manejo y control de la emergencia, se caracteriza por tener la capacidad de decisión dentro de la empresa. debe tener disponibilidad las 24 horas del día y fácil ubicación.
- Garantizar el funcionamiento de los diferentes grupos de trabajo de la brigada, de acuerdo con el tipo de emergencia.
- Informar a los medios de comunicación pública (prensa, radio y televisión) sobre la situación de emergencia que se presenta en la organización.
- coordinar todas las actividades relacionadas con la seguridad física de la organización, la salida del personal evacuado y el ingreso y salida de los grupos de apoyo externos.
- Coordinar las actividades para garantizar la prestación de los servicios de salud a las personas lesionadas, comunicación con sus familiares y la recuperación física de las
- personas que participan en la emergencia (zonas de descanso, hidratación, alimentación, etc.).

ANTES DE LA EMERGENCIA:

- Verificar periódicamente y notificar al Comité de Emergencias, los parámetros que condicionan la evacuación de su área, según la lista de chequeo que se haya definido previamente.
- Instruir periódicamente al personal de su área sobre los procedimientos de evacuación.
- Mantener actualizada la lista de personal en su área de responsabilidad asignada.
- Inspeccionar periódicamente las condiciones de los equipos de seguridad, los detectores de humo, de calor y de presencia, lo mismo que la alarma.
- Mantener actualizados los mapas de evacuación.
- Mantener el inventario de recursos físicos y humanos con los que se cuentan en la Empresa para enfrentar las emergencias.
- Realizar la gestión para el mantenimiento preventivo a los equipos y sistemas de seguridad
- Solicitar cotizaciones de los equipos y elementos necesarios para controlar una emergencia.
- Establecer el directorio de los grupos de apoyo interno y externo.
- Realizar el inventario de los equipos y sistemas de comunicación existentes.
- Velar por el buen estado de dichos sistemas y equipos.
- Instruir a la persona designada de realizar las llamadas sobre la metodología que se debe utilizar en caso de emergencia.

- Estar capacitado en incendios, evacuaciones, rescate, Soporte vital básico, primeros Auxilios, control de sustancias química y demás que se consideren necesarias para el manejo adecuado de una emergencia.
- Estar plenamente identificado con las labores que se deben desarrollar en caso de emergencia.
- Planear y coordinar las acciones educativas y preventivas para poder evitar y controlar las diferentes emergencias.
- Motivar a los Brigadistas y de coordinar las capacitaciones del personal operativo de la brigada.
- Tener un conocimiento pleno del plan de emergencias.
- Estar enterado del comportamiento de los eventos de emergencia de mayor probabilidad dentro de la empresa.
- Facilitar la implementación del plan de emergencia.
- Supervisar el desarrollo de las tareas asignadas a los demás miembros del Comité.
- Coordinar y presidir las reuniones del Comité de Emergencias.

DURANTE LA EMERGENCIA

- Verificar (según lo establecido) la veracidad de la alarma.
- Supervisar las acciones a efectuar de acuerdo al procedimiento de cada área.
- Verificar la lista de personas presentes en el área.
- Indicar a todos la salida y recordarles la ruta principal y alterna a utilizar.
- Recordar el sitio de reunión final.
- Verificar que el área quede evacuada completamente.
- Evitar el regreso de personas después que se ha comenzado a salir.
- Verificar la lista de personas en el sitio de reunión final.
- Suministrar los equipos adicionales para que los grupos operativos puedan realizar el control de la emergencia.
- Acordonar las áreas afectadas.
- Controlar la entrada y salida de personal.
- Ser la única persona encargada de hablar con los medios de comunicación pública.
- Velar por la imagen de la institución, comunicando las acciones que se han llevado a cabo para el control de la emergencia
- Dar la orden, a quien corresponda, para que llame a los grupos de apoyo externo.
- Colaborar en las acciones administrativas de control de emergencias.
- Verificar la alarma y poner en marcha el plan de emergencias, de acuerdo con la naturaleza y magnitud del evento.
- Mantener comunicación permanente con los directores o coordinadores de los grupos.

- Establecer las prioridades de los requerimientos que se hagan por parte de los grupos operativos
- Comunicar al Comité de Emergencias las decisiones que se tomen para enfrentar la emergencia.
- Establecer comunicación periódica con el coordinador de comunicaciones para determinar la información que será emitida.

DESPUES DE LA EMERGENCIA

En reunión con los demás miembros del Comité se establece:

- Volver a la normalidad a la mayor brevedad posible.
- Determinar las acciones correctivas al interior de la Brigada de Emergencia y de los grupos de apoyo interno.
- Realizar el inventario de los recursos utilizados y el estado en que han quedado para su pronta reposición.
- Evaluar la eficiencia en las llamadas y reacción de los grupos de apoyo.
- Mantener comunicación con las entidades médicas a las cuales fueron remitidos los pacientes.
- Determinar las acciones correctivas que involucren sus funciones.
- Realizar investigación de las causas por las que se generó el evento.
- Elaborar un informe de las actividades que se desarrollaron durante la emergencia.
- Identificar las causas por las que se generó el siniestro.
- Evaluar la respuesta que se tuvo para enfrentar la emergencia.
- Determinar sistemas de recuperación y adecuación de equipos y áreas deterioradas.
- Realizar inventario de daños, tanto de las instalaciones como de los equipos utilizados en el control del evento.
- Determinar los ajustes pertinentes del plan de Emergencia.

CONSORCIO COOPERATIVO TESALIA NIT. [illegible]	**ACTA DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS**	**Versión:** 001 **Fecha:** 11/07/2019 **Código:** COOTESA-HSE-DE-003 **Página:** 8 de 10

BRIGADISTAS

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Horacio Muñoz	ayudante	
Juan Sebastian Castillo	ayudante	
Anderson Sanchez	ayudante	
Wilson Orlando Cuellar C.	Oficial	
Juan Carlos Ortiz S.	oficial	
Andres Felipe Ortiz S.	Almacenista	
[illegible]	maestro obra	

FUNCIONES

ANTES

Es el periodo de tiempo transcurrido con anterioridad a la ocurrencia del desastre. En esta etapa se deben fortalecer todas las acciones tendientes a evitar que se presente la emergencia y a optimizar la respuesta frente a ella, a través de reuniones periódicas orientadas a las siguientes acciones:

PREVENCIÓN: intervención técnica y directa al causante de la emergencia.
PREPARACIÓN: mejoramiento de la respuesta frente a la emergencia, entrenamiento y dotación.
MITIGACIÓN: medidas tendientes a minimizar el efecto de la emergencia - control de pérdidas.

DURANTE Es el periodo transcurrido desde que se empieza a presentar la emergencia hasta que esta es controlada. La respuesta que se tenga (pronta, oportuna y eficaz) depende directamente del sistema de vigilancia y monitoreo del cual se disponga, así como del sistema de alerta y alarma implementado.

Se realizan labores de:

- Atención de personas afectadas por la emergencia.
- Control de la emergencia presentada. (Control de Conatos de incendios y derrames de sustancias químicas)
- Evacuación de las instalaciones donde se presenta la emergencia y de otras, de manera preventiva.

DESPUÉS

Es el periodo transcurrido desde que la emergencia es controlada. Esta etapa conocida también como recuperación, plantea dos acciones fundamentales:

REHABILITACIÓN: acondicionamiento de las instalaciones para que puedan funcionar lo más pronto posible - corto plazo.
RECONSTRUCCIÓN: modificación de las instalaciones y procesos para volver al estado productivo anterior a la emergencia - mediano y largo plazo

Para constancia de lo anterior, se firma en la ciudad de Neiva los 07 días del mes de julio del año 2020 por los presentes:

2. ENTRENAMIENTO BRIGADAS

En este mes de julio se realiza la capacitación y entrenamiento a miembros de brigadas de la obra sobre el manejo del extintor portátil.

3. SIMULACRO

Para el mes de Agosto, 2020, se debe de realizar simulacro de evacuación de la obra, con el ánimo de identificar acciones de mejora en la brigada.

III. Compromisos

No.	COMPROMISO	RESPONSABLE	FECHA
1	Realizar capacitación en evacuación	Marcela Vidal	15-08-2020
2	Realizar simulacro de evacuación	Marcela Vidal	15-08-2020

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA N.I.T. [illegible]	ACTA DE BRIGADAS DE EMERGENCIAS	Versión: 001
		Fecha: 11/07/2019
		Código: COOTESA-HSE-DE-003
		Página: 10 de 10

V. LISTA DE ASISTENTES

No.	Nombre	Empresa	Cargo	Firma
1	gerardo	consorcio occidente	Rigger	
2	Juan Sebastian Castro	consorcio occidente	Ayudante	
3	Anderson Sanchez	Consorcio occidente	Ayudante	
4	Wilson Orlando Cuellar	Oficial	Oficial	
5	Juan Carlos Ortiz	consocio occidente	oficial	
6	andres f. ortiz s.	consorcio occidente	Almacenista	
7	[illegible]	consorcio occidente	[illegible]	
8				
9				
10				

VIGIA



	ACTA NOMBRAMIENTO VIGIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	**Versión:** 001 **Fecha:** 01/10/2018 **Código:** OCCTESA-ACT-SST-003 **Página:** 1 de 1

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA

NIT. 900761680-8

Acta de nombramiento del Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo

En cumplimiento a lo establecido en el Decreto 1072 del 2015, la Resolución 2013 de 1986 *"por la cual se reglamenta la organización y funcionamiento de los Comités de Medicina, Higiene y Seguridad Industrial en los lugares de trabajo"* se designa como Vigía en Seguridad y Salud en el Trabajo en calidad de principal a: **HERNAN ORTIZ TIERRADENTRO, con** cargo Maestro de Obra, Así mismo a **JUAN CARLOS ORTIZ SEMANATE, con** cargo oficial de obra, se designa como vigía suplente.
En virtud a lo anterior, los referidos actuarán como vigía principal y vigía suplente por el término de 2 años de conformidad con el Decreto 1295 de 1994, periodo durante el cual el empleador se obliga a brindar 4 horas semanales dentro de la jornada normal para que estos realicen sus respectivas funciones.
La presente se firma el. 04-07-2020.

Vigía principal
Cargo: Maestro de Obra
CC: 4.920.302

Vigía suplente
Cargo: Oficial de obra
CC: 1.079.509.543

SEGUIMIENTO A ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN CONTRA EL COVID

GEAGOR
Carrera 16 No. 96 - 64. Oficina 404 - Edificio Oficenter 96
Teléfono: 7031726 - Celular: 314 345 67 75
E-Mail: geagor@yahoo.es
Bogotá D.C.

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 900516604-8

ANEXO ENCUESTA DE RIESGO Y VULNERABILIDAD FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19

Acorde al Decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, en su artículo **2.2.4.6.10. *Responsabilidades de los trabajadores.*** Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades: suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Por lo anterior se solicita el diligenciamiento de la presente encuesta con la finalidad de conocer la situación del personal de CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA para tomar decisiones que garanticen la salud de los trabajadores y poder programar actividades de promoción de la salud y prevención de contagio del coronavirus Covid-19 ante la situación de pandemia que nuestro país está viviendo . Esta información es absolutamente confidencial y solo será usada por DISTRIALIADOS COLOMBIA S.A.S para identificar niveles de vulnerabilidad al riesgo de contagio:

Nombres y apellidos completos del trabajador

Jhon Fredy Vargas Vargas

Número de cédula

83.256.029

Dirección de residencia (Indicar barrio)

Cra 7 # 3-50

Número de teléfono celular y Fijo

3202071646

Número de teléfono celular y Fijo de personas en caso de emergencia (indicar parentesco)

3217329822 Esposa

CONSORCIO OCCIDENTE TRABAJA SAS
NIT. [illegible]

Por favor marque con un X

1. A que Grupo de trabajo pertenece:

___ Administrativo
_X_ Obra
___ Especifique El cargo: Coordinador de Proyectos

2. Medios de desplazamiento

A Pie __
Moto _X_
Automotor X
Transporte Público __
A pie + Moto __
A pie + automotor __
A Pie + Transporte publico __
A pie + moto + automotor + Transporte Publico __
Moto + automotor __
Moto + Transporte Publico __

3. Medios de desplazamiento en misión

No realizo desplazamiento en misión ___
Vehiculo propio de la empresa ___
Transporte publico ___
Vehiculo propio _X_

4. En qué tipo de vehiculo se moviliza

Moto X
Camioneta X
Camión ___
Mini van ___

Indique con números

5. Edad (años cumplidos) 40

CONSORCIO OCCIDENTE TRABAJO
NIT. xxxxxxxx-x

Por favor marque con un X si **CONVIVE** con personas que:

- Prestan servicios de salud ____
- Personas adultas de 60 años ___
- Personas con enfermedades previas / antecedentes de
  - enfermedad pulmonar ____
  - enfermedad cardíaca/Infartos ____
  - hipertensión arterial ____
  - Enfermedad renal ____
  - Diabetes ___
  - Obesidad ___
- Personas con enfermedades inmunosupresoras como:
  - Cáncer ___
  - trasplante previo ___
  - lupus ___
  - estado de embarazo ___

Declaro que la información sobre las condiciones de salud consignadas en el presente documento es veraz, En consecuencia, cualquier omisión o falsedad que se comprobare al respecto, será considerada para un riesgo para el manejo de la salud y acepto las consecuencias jurídicas que se deriven de dicha omisión.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Jhon Fredy Vargas

Fecha diligenciamiento: _____

CONSORCIO OCCIDENTE TRABAJO
NIT. [illegible]

ANEXO DIAGNOSTICO PARA IDENTIFICAR SINTOMAS ASOCIADOS AL CORONAVIRUS COVID-19

Nombre y apellidos: Jhon Fredy Vargas Vargas
No. Cédula: 83256029
Fecha diligenciamiento:

1. Seleccione los síntomas que presenta

Fiebre (=> a 38 grado por tres días) _____
Dolor de garganta ____
Congestión nasal ____
Tos ____
Dificultad para respirar ___
Fatiga ___
Escalofrió ___
Dolor muscular ____
Ninguna de los anterior X

2. Elige las opciones que apliquen en su caso:

Estuve en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas ____
Hice un viaje internacional en los últimos 30 días ___
Hice un viaje nacional en los últimos 30 días ___
Ninguna de los anterior X

FIRMA DEL TRABAJADOR



CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 901xxxxxx-x

ANEXO ENCUESTA DE RIESGO Y VULNERABILIDAD FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19

Acorde al Decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, en su artículo **2.2.4.6.10. *Responsabilidades de los trabajadores.*** Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades: suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Por lo anterior se solicita el diligenciamiento de la presente encuesta con la finalidad de conocer la situación del personal de CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA para tomar decisiones que garanticen la salud de los trabajadores y poder programar actividades de promoción de la salud y prevención de contagio del coronavirus Covid-19 ante la situación de pandemia que nuestro país está viviendo . Esta información es absolutamente confidencial y solo será usada por DISTRIALIADOS COLOMBIA S.A.S para identificar niveles de vulnerabilidad al riesgo de contagio:

Nombres y apellidos completos del trabajador

Wilson Orlando Cuellar C.

Número de cédula

83057903

Dirección de residencia (Indicar barrio)

C. 2B # 6-30 Barrio los pinos de Tesalia

Número de teléfono celular y Fijo

3114432475

Número de teléfono celular y Fijo de personas en caso de emergencia (indicar parentesco)

3203985658 la esposa

CONSORCIO OCCIMONTETEBAJJE
NIT. [illegible]

Por favor marque con un X si **CONVIVE** con personas que:

- Prestan servicios de salud ____
- Personas adultas de 60 años ___
- Personas con enfermedades previas / antecedentes de
  - enfermedad pulmonar ____
  - enfermedad cardiaca/Infartos ____
  - hipertensión arterial ____
  - Enfermedad renal ____
  - Diabetes ___
  - Obesidad ___
- Personas con enfermedades inmunosupresoras como:
  - Cáncer ___
  - trasplante previo ___
  - lupus ___
  - estado de embarazo ___

Declaro que la información sobre las condiciones de salud consignadas en el presente documento es veraz, En consecuencia, cualquier omisión o falsedad que se comprobare al respecto, será considerada para un riesgo para el manejo de la salud y acepto las consecuencias jurídicas que se deriven de dicha omisión.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Wilson Orlando Cuellar C.

Fecha diligenciamiento: 3 de Julio

CONSORCIO OCCIDENTE TEXALIA
NIT. 900910888-3

ANEXO DIAGNOSTICO PARA IDENTIFICAR SINTOMAS ASOCIADOS AL CORONAVIRUS COVID-19

Nombre y apellidos: Wilson Orlando Cuellar
No. Cédula: 83057903
Fecha diligenciamiento: 3 de JULIO

1. Seleccione los síntomas que presenta

Fiebre (=> a 38 grado por tres días) ____
Dolor de garganta ____
Congestión nasal ____
Tos ____
Dificultad para respirar ___
Fatiga ___
Escalofrió ___
Dolor muscular ____
Ninguna de los anterior X

2. Elige las opciones que apliquen en su caso:

Estuve en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas ____
Hice un viaje internacional en los últimos 30 días ___
Hice un viaje nacional en los últimos 30 días ___
Ninguna de los anterior X

FIRMA DEL TRABAJADOR

Wilson Orlando Cuellar C.

CONSORCIO OCCIDENTE TEBALLOS
NIT. [illegible]

Por favor marque con un X

1. A que Grupo de trabajo pertenece:

___ Administrativo
_X_ Obra
___ Especifique El cargo: Oficial

2. Medios de desplazamiento

A Pie X
Moto __
Automotor __
Transporte Público __
A pie + Moto __
A pie + automotor __
A Pie + Transporte publico __
A pie + moto + automotor + Transporte Publico __
Moto + automotor __
Moto + Transporte Publico __

3. Medios de desplazamiento en misión

No realizo desplazamiento en misión ___
Vehículo propio de la empresa ___
Transporte publico ___
Vehiculo propio ___

4. En qué tipo de vehiculo se moviliza

Moto ___
Camioneta ___
Camión ___
Mini van ___

Indique con números

5. Edad (años cumplidos) 43

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

ANEXO ENCUESTA DE RIESGO Y VULNERABILIDAD FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19

Acorde al Decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, en su artículo **2.2.4.6.10. *Responsabilidades de los trabajadores.*** Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades: suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Por lo anterior se solicita el diligenciamiento de la presente encuesta con la finalidad de conocer la situación del personal de CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA para tomar decisiones que garanticen la salud de los trabajadores y poder programar actividades de promoción de la salud y prevención de contagio del coronavirus Covid-19 ante la situación de pandemia que nuestro país está viviendo . Esta información es absolutamente confidencial y solo será usada por DISTRIALIADOS COLOMBIA S.A.S para identificar niveles de vulnerabilidad al riesgo de contagio:

Nombres y apellidos completos del trabajador

Andrés Felipe Ortiz Senanate

Número de cédula

1079509951

Dirección de residencia (Indicar barrio)

Calle 6 # 2-79.

Número de teléfono celular y Fijo

3209410031

Número de teléfono celular y Fijo de personas en caso de emergencia (indicar parentesco)

3133011931

CONSORCIO OCCIDENTE TEGUA SAS
NIT. 901151686-8

Por favor marque con un X si **CONVIVE** con personas que:

- Prestan servicios de salud ____
- Personas adultas de 60 años ___
- Personas con enfermedades previas / antecedentes de
  - enfermedad pulmonar ____
  - enfermedad cardíaca/Infartos ____
  - hipertensión arterial ____
  - Enfermedad renal ____
  - Diabetes ___
  - Obesidad ___
- Personas con enfermedades inmunosupresoras como:
  - Cáncer ___
  - trasplante previo ___
  - lupus ___
  - estado de embarazo ___

Declaro que la información sobre las condiciones de salud consignadas en el presente documento es veraz, En consecuencia, cualquier omisión o falsedad que se comprobare al respecto, será considerada para un riesgo para el manejo de la salud y acepto las consecuencias jurídicas que se deriven de dicha omisión.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Andrés Felipe Ortiz

Fecha diligenciamiento: 2-Julio-20

CONSORCIO EDUCANTE ITSALUD
NIT. [illegible]

ANEXO DIAGNOSTICO PARA IDENTIFICAR SINTOMAS ASOCIADOS AL CORONAVIRUS COVID-19

Nombre y apellidos: Andrés F. ortiz
No. Cédula: 1078509951
Fecha diligenciamiento: 2 - julio - 20

1. Seleccione los síntomas que presenta

Fiebre (=> a 38 grado por tres días) ____
Dolor de garganta ____
Congestión nasal ____
Tos ____
Dificultad para respirar ___
Fatiga ___
Escalofrió ___
Dolor muscular ____
Ninguna de los anterior X

2. Elige las opciones que apliquen en su caso:

Estuve en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas ____
Hice un viaje internacional en los últimos 30 días ___
Hice un viaje nacional en los últimos 30 días ___
Ninguna de los anterior X

FIRMA DEL TRABAJADOR

Andrés F. ortiz S.

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

Por favor marque con un X

1. A que Grupo de trabajo pertenece:

___ Administrativo
X Obra
___ Especifique El cargo: _____

2. Medios de desplazamiento

A Pie __
Moto X
Automotor __
Transporte Público __
A pie + Moto __
A pie + automotor __
A Pie + Transporte publico __
A pie + moto + automotor + Transporte Publico __
Moto + automotor __
Moto + Transporte Publico __

3. Medios de desplazamiento en misión

No realizo desplazamiento en misión X
Vehiculo propio de la empresa ___
Transporte publico ___
Vehiculo propio ___

4. En qué tipo de vehiculo se moviliza

Moto X
Camioneta ___
Camión ___
Mini van ___

Indique con números

5. Edad (años cumplidos) 20

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

ANEXO ENCUESTA DE RIESGO Y VULNERABILIDAD FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19

Acorde al Decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, en su artículo **2.2.4.6.10. *Responsabilidades de los trabajadores.*** Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades: suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Por lo anterior se solicita el diligenciamiento de la presente encuesta con la finalidad de conocer la situación del personal de CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA para tomar decisiones que garanticen la salud de los trabajadores y poder programar actividades de promoción de la salud y prevención de contagio del coronavirus Covid-19 ante la situación de pandemia que nuestro país está viviendo . Esta información es absolutamente confidencial y solo será usada por DISTRIALIADOS COLOMBIA S.A.S para identificar niveles de vulnerabilidad al riesgo de contagio:

Nombres y apellidos completos del trabajador

Anderson Sanchez

Número de cédula

1079410477

Dirección de residencia (Indicar barrio)

Venecia N. Co 7 7. 76

Número de teléfono celular y Fijo

3174132662

Número de teléfono celular y Fijo de personas en caso de emergencia (indicar parentesco)

3177156480

Por favor marque con un X si **CONVIVE** con personas que:

- Prestan servicios de salud ____
- Personas adultas de 60 años X
- Personas con enfermedades previas / antecedentes de
  - enfermedad pulmonar ____
  - enfermedad cardiaca/Infartos ____
  - hipertensión arterial ____
  - Enfermedad renal ____
  - Diabetes ___
  - Obesidad ___
- Personas con enfermedades inmunosupresoras como:
  - Cáncer ___
  - trasplante previo ___
  - lupus ___
  - estado de embarazo ___

Declaro que la información sobre las condiciones de salud consignadas en el presente documento es veraz, En consecuencia, cualquier omisión o falsedad que se comprobare al respecto, será considerada para un riesgo para el manejo de la salud y acepto las consecuencias jurídicas que se deriven de dicha omisión.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Anderson Sanchez

Fecha diligenciamiento: 01/07/2020

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 900xxxxxx-x

ANEXO DIAGNOSTICO PARA IDENTIFICAR SINTOMAS ASOCIADOS AL CORONAVIRUS COVID-19

Nombre y apellidos: Anderson Sanchez
No. Cédula: 1079410497
Fecha diligenciamiento: 01/07/2020

1. Seleccione los síntomas que presenta

Fiebre (=> a 38 grado por tres días) _____
Dolor de garganta ____
Congestión nasal ____
Tos ____
Dificultad para respirar ___
Fatiga ___
Escalofrió ___
Dolor muscular ____
Ninguna de los anterior X

2. Elige las opciones que apliquen en su caso:

Estuve en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas ____
Hice un viaje internacional en los últimos 30 días ___
Hice un viaje nacional en los últimos 30 días ___
Ninguna de los anterior X

FIRMA DEL TRABAJADOR

Anderson Sanchez

Por favor marque con un X

1. A que Grupo de trabajo pertenece:

___ Administrativo
_X_ Obra
___ Especifique El cargo: Ayudante

2. Medios de desplazamiento

A Pie __
Moto _X_
Automotor __
Transporte Público __
A pie + Moto __
A pie + automotor __
A Pie + Transporte publico __
A pie + moto + automotor + Transporte Publico __
Moto + automotor __
Moto + Transporte Publico __

3. Medios de desplazamiento en misión

No realizo desplazamiento en misión ___
Vehículo propio de la empresa ___
Transporte publico ___
Vehiculo propio _X_

4. En qué tipo de vehiculo se moviliza

Moto _X_
Camioneta ___
Camión ___
Mini van ___

Indique con números

5. Edad (años cumplidos) 27

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 900xxxxxx-x

ANEXO ENCUESTA DE RIESGO Y VULNERABILIDAD FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19

Acorde al Decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, en su artículo **2.2.4.6.10. *Responsabilidades de los trabajadores.*** Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades: suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Por lo anterior se solicita el diligenciamiento de la presente encuesta con la finalidad de conocer la situación del personal de CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA para tomar decisiones que garanticen la salud de los trabajadores y poder programar actividades de promoción de la salud y prevención de contagio del coronavirus Covid-19 ante la situación de pandemia que nuestro país está viviendo . Esta información es absolutamente confidencial y solo será usada por DISTRIALIADOS COLOMBIA S.A.S para identificar niveles de vulnerabilidad al riesgo de contagio:

Nombres y apellidos completos del trabajador

Juan Sebastian Castillo Gomez

Número de cédula

1079411986

Dirección de residencia (Indicar barrio)

Cr 3 # 8-22 Barrio los pinos

Número de teléfono celular y Fijo

3204053722

Número de teléfono celular y Fijo de personas en caso de emergencia (indicar parentesco)

Por favor marque con un X si **CONVIVE** con personas que:

- Prestan servicios de salud ____
- Personas adultas de 60 años ___
- Personas con enfermedades previas / antecedentes de
  - enfermedad pulmonar ____
  - enfermedad cardíaca/Infartos ____
  - hipertensión arterial ____
  - Enfermedad renal ____
  - Diabetes ___
  - Obesidad ___
- Personas con enfermedades inmunosupresoras como:
  - Cáncer ___
  - trasplante previo ___
  - lupus ___
  - estado de embarazo ___

Declaro que la información sobre las condiciones de salud consignadas en el presente documento es veraz, En consecuencia, cualquier omisión o falsedad que se comprobare al respecto, será considerada para un riesgo para el manejo de la salud y acepto las consecuencias jurídicas que se deriven de dicha omisión.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Juan Sebastian Castillo G

Fecha diligenciamiento: 01/06/2020

CONSORCIO OCCIDENTE TRABAJO
NIT. [illegible]

ANEXO DIAGNOSTICO PARA IDENTIFICAR SINTOMAS ASOCIADOS AL CORONAVIRUS COVID-19

Nombre y apellidos: Juan Sebastian Castillo Gomez
No. Cédula: 1079411986
Fecha diligenciamiento: 01/06/2020

1. Seleccione los síntomas que presenta

Fiebre (=> a 38 grado por tres días) _____
Dolor de garganta ____
Congestión nasal ____
Tos ____
Dificultad para respirar ___
Fatiga ___
Escalofrió ___
Dolor muscular ____
Ninguna de los anterior X

2. Elige las opciones que apliquen en su caso:

Estuve en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas ____
Hice un viaje internacional en los últimos 30 días ___
Hice un viaje nacional en los últimos 30 días ___
Ninguna de los anterior X

FIRMA DEL TRABAJADOR

Juan Sebastian Castillo G.

CONSORCIO OCCIDENTE TOLIMA
NIT. [illegible]

Por favor marque con un X

1. A que Grupo de trabajo pertenece:

___ Administrativo
_X_ Obra
___ Especifique El cargo: Oyudante

2. Medios de desplazamiento

A Pie __
Moto _X_
Automotor __
Transporte Público __
A pie + Moto __
A pie + automotor __
A Pie + Transporte publico __
A pie + moto + automotor + Transporte Publico __
Moto + automotor __
Moto + Transporte Publico __

3. Medios de desplazamiento en misión

No realizo desplazamiento en misión ___
Vehículo propio de la empresa ___
Transporte publico ___
Vehículo propio ___

4. En qué tipo de vehículo se moviliza

Moto _X_
Camioneta ___
Camión ___
Mini van ___

Indique con números

5. Edad (años cumplidos) 23

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 900733xxx-x

ANEXO ENCUESTA DE RIESGO Y VULNERABILIDAD FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19

Acorde al Decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, en su artículo **2.2.4.6.10. *Responsabilidades de los trabajadores.*** Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades: suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Por lo anterior se solicita el diligenciamiento de la presente encuesta con la finalidad de conocer la situación del personal de CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA para tomar decisiones que garanticen la salud de los trabajadores y poder programar actividades de promoción de la salud y prevención de contagio del coronavirus Covid-19 ante la situación de pandemia que nuestro país está viviendo . Esta información es absolutamente confidencial y solo será usada por DISTRIALIADOS COLOMBIA S.A.S para identificar niveles de vulnerabilidad al riesgo de contagio:

Nombres y apellidos completos del trabajador

gerardo mulato B

Número de cédula

16 707 839

Dirección de residencia (Indicar barrio)

limonar bajo

Número de teléfono celular y Fijo

313 208 35 97

Número de teléfono celular y Fijo de personas en caso de emergencia (indicar parentesco)

313 208 3597 esposa

Por favor marque con un X si **CONVIVE** con personas que:

- Prestan servicios de salud ____
- Personas adultas de 60 años ___
- Personas con enfermedades previas / antecedentes de
  - enfermedad pulmonar ____
  - enfermedad cardíaca/Infartos ____
  - hipertensión arterial ____
  - Enfermedad renal ____
  - Diabetes ___
  - Obesidad ___
- Personas con enfermedades inmunosupresoras como:
  - Cáncer ___
  - trasplante previo ___
  - lupus ___
  - estado de embarazo ___

Declaro que la información sobre las condiciones de salud consignadas en el presente documento es veraz, En consecuencia, cualquier omisión o falsedad que se comprobare al respecto, será considerada para un riesgo para el manejo de la salud y acepto las consecuencias jurídicas que se deriven de dicha omisión.

FIRMA DEL TRABAJADOR



Fecha diligenciamiento: 01 Julio - 2020

CONSORCIO OCCIDENTE TRABAJO
NIT. 900[illegible]

Por favor marque con un X

1. A que Grupo de trabajo pertenece:

__ Administrativo
X Obra
__ Especifique El cargo: Ayudante

2. Medios de desplazamiento

A Pie X
Moto __
Automotor __
Transporte Público __
A pie + Moto __
A pie + automotor __
A Pie + Transporte publico __
A pie + moto + automotor + Transporte Publico __
Moto + automotor __
Moto + Transporte Publico __

3. Medios de desplazamiento en misión

No realizo desplazamiento en misión __
Vehiculo propio de la empresa __
Transporte publico __
Vehiculo propio __

4. En qué tipo de vehiculo se moviliza

Moto __
Camioneta __
Camión __
Mini van __

Indique con números

5. Edad (años cumplidos) 51 año

CONSORCIO OCCIDENTE PEDALEAR
NIT. [illegible]

ANEXO DIAGNOSTICO PARA IDENTIFICAR SINTOMAS ASOCIADOS AL CORONAVIRUS COVID-19

Nombre y apellidos: Gerardo Urrutia S
No. Cédula: 13 707 839
Fecha diligenciamiento: 01 Julio - 2020

1. Seleccione los síntomas que presenta

Fiebre (=> a 38 grado por tres días) X
Dolor de garganta ___
Congestión nasal ___
Tos ___
Dificultad para respirar ___
Fatiga ___
Escalofrió ___
Dolor muscular ___
Ninguna de los anterior ___

2. Elige las opciones que apliquen en su caso:

Estuve en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas ___
Hice un viaje internacional en los últimos 30 días ___
Hice un viaje nacional en los últimos 30 días ___
Ninguna de los anterior ___

FIRMA DEL TRABAJADOR



CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT: [illegible]

ANEXO ENCUESTA DE RIESGO Y VULNERABILIDAD FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19

Acorde al Decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, en su artículo **2.2.4.6.10. *Responsabilidades de los trabajadores.*** Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades: suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Por lo anterior se solicita el diligenciamiento de la presente encuesta con la finalidad de conocer la situación del personal de CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA para tomar decisiones que garanticen la salud de los trabajadores y poder programar actividades de promoción de la salud y prevención de contagio del coronavirus Covid-19 ante la situación de pandemia que nuestro país está viviendo . Esta información es absolutamente confidencial y solo será usada por DISTRIALIADOS COLOMBIA S.A.S para identificar niveles de vulnerabilidad al riesgo de contagio:

Nombres y apellidos completos del trabajador

Juan Carlos Ortiz S.

Número de cédula

1079509543

Dirección de residencia (Indicar barrio)

Cr 13 # 7-51 La Campiña

Número de teléfono celular y Fijo

3102643401

Número de teléfono celular y Fijo de personas en caso de emergencia (indicar parentesco)

310813375 Esposa

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 9[illegible]-8

Por favor marque con un X si **CONVIVE** con personas que:

- Prestan servicios de salud ____
- Personas adultas de 60 años ___
- Personas con enfermedades previas / antecedentes de
  - enfermedad pulmonar ____
  - enfermedad cardiaca/Infartos ____
  - hipertensión arterial ____
  - Enfermedad renal ____
  - Diabetes ___
  - Obesidad ___
- Personas con enfermedades inmunosupresoras como:
  - Cáncer ___
  - trasplante previo ___
  - lupus ___
  - estado de embarazo ___

Declaro que la información sobre las condiciones de salud consignadas en el presente documento es veraz, En consecuencia, cualquier omisión o falsedad que se comprobare al respecto, será considerada para un riesgo para el manejo de la salud y acepto las consecuencias jurídicas que se deriven de dicha omisión.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Jan Carlos Ortiz

Fecha diligenciamiento: 30/06/2020

CONSORCIO OCCIDENTE TRABAJO
NIT. xxxxxxxx-x

ANEXO DIAGNOSTICO PARA IDENTIFICAR SINTOMAS ASOCIADOS AL CORONAVIRUS COVID-19

Nombre y apellidos: Juan Carlos Ortiz
No. Cédula: 1079609543
Fecha diligenciamiento: 30/06/2020

1. Seleccione los síntomas que presenta

Fiebre (=> a 38 grado por tres días) ____
Dolor de garganta ____
Congestión nasal ____
Tos ____
Dificultad para respirar ___
Fatiga ___
Escalofrió ___
Dolor muscular ____
Ninguna de los anterior X

2. Elige las opciones que apliquen en su caso:

Estuve en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas ____
Hice un viaje internacional en los últimos 30 días ___
Hice un viaje nacional en los últimos 30 días ___
Ninguna de los anterior X

FIRMA DEL TRABAJADOR

Juan Carlos Ortiz

CONSORCIO OCCIDENTE TEXALUM
NIT. 900[illegible]-0

Por favor marque con un X

1. A que Grupo de trabajo pertenece:

___ Administrativo
X Obra
___ Especifique El cargo: Oficial

2. Medios de desplazamiento

A Pie __
Moto X
Automotor __
Transporte Público __
A pie + Moto __
A pie + automotor __
A Pie + Transporte publico __
A pie + moto + automotor + Transporte Publico __
Moto + automotor __
Moto + Transporte Publico __

3. Medios de desplazamiento en misión

No realizo desplazamiento en misión X
Vehículo propio de la empresa ___
Transporte publico ___
Vehiculo propio ___

4. En qué tipo de vehiculo se moviliza

Moto X
Camioneta ___
Camión ___
Mini van ___

Indique con números

5. Edad (años cumplidos) 24

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 9015154XX-X

ANEXO ENCUESTA DE RIESGO Y VULNERABILIDAD FRENTE AL CORONAVIRUS COVID-19

Acorde al Decreto 1072 de 2015 por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo, en su artículo **2.2.4.6.10. *Responsabilidades de los trabajadores.*** Los trabajadores, de conformidad con la normatividad vigente tendrán entre otras, las siguientes responsabilidades: suministrar información clara, veraz y completa sobre su estado de salud. Por lo anterior se solicita el diligenciamiento de la presente encuesta con la finalidad de conocer la situación del personal de CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA para tomar decisiones que garanticen la salud de los trabajadores y poder programar actividades de promoción de la salud y prevención de contagio del coronavirus Covid-19 ante la situación de pandemia que nuestro país está viviendo . Esta información es absolutamente confidencial y solo será usada por DISTRIALIADOS COLOMBIA S.A.S para identificar niveles de vulnerabilidad al riesgo de contagio:

Nombres y apellidos completos del trabajador

Hernan ortiz f.

Número de cédula

4920302 pa'col

Dirección de residencia (Indicar barrio)

calle 6 # 2-79

Número de teléfono celular y Fijo

3733077937

Número de teléfono celular y Fijo de personas en caso de emergencia (indicar parentesco)

3104675750

CONSORCIO OCCIDENTE TEXALLIA
NIT. [illegible]

Por favor marque con un X si **CONVIVE** con personas que:

- Prestan servicios de salud X
- Personas adultas de 60 años ___
- Personas con enfermedades previas / antecedentes de
  - enfermedad pulmonar ____
  - enfermedad cardiaca/Infartos ____
  - hipertensión arterial ____
  - Enfermedad renal ____
  - Diabetes ___
  - Obesidad ___
- Personas con enfermedades inmunosupresoras como:
  - Cáncer ___
  - trasplante previo ___
  - lupus ___
  - estado de embarazo ___

Declaro que la información sobre las condiciones de salud consignadas en el presente documento es veraz, En consecuencia, cualquier omisión o falsedad que se comprobare al respecto, será considerada para un riesgo para el manejo de la salud y acepto las consecuencias jurídicas que se deriven de dicha omisión.

FIRMA DEL TRABAJADOR

Heiron ortiz A

Fecha diligenciamiento: Junio 30 2020

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

ANEXO DIAGNOSTICO PARA IDENTIFICAR SINTOMAS ASOCIADOS AL CORONAVIRUS COVID-19

Nombre y apellidos: Hernan ortiz p
No. Cédula: 4920302 paicol
Fecha diligenciamiento: 30 06 2020

1. Seleccione los síntomas que presenta

Fiebre (=> a 38 grado por tres días) ____
Dolor de garganta ____
Congestión nasal ____
Tos ____
Dificultad para respirar ___
Fatiga ___
Escalofrió ___
Dolor muscular ____
Ninguna de los anterior X

2. Elige las opciones que apliquen en su caso:

Estuve en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas ____
Hice un viaje internacional en los últimos 30 días ___
Hice un viaje nacional en los últimos 30 días ___
Ninguna de los anterior X

FIRMA DEL TRABAJADOR

Hernan ortiz p

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

Por favor marque con un X

1. A que Grupo de trabajo pertenece:

___ Administrativo
___ Obra X
___ Especifique El cargo: Maestro obra

2. Medios de desplazamiento

A Pie X
Moto X
Automotor __
Transporte Público __
A pie + Moto __
A pie + automotor __
A Pie + Transporte publico __
A pie + moto + automotor + Transporte Publico __
Moto + automotor __
Moto + Transporte Publico __

3. Medios de desplazamiento en misión

No realizo desplazamiento en misión ___
Vehiculo propio de la empresa ___
Transporte publico ___
Vehiculo propio ___

4. En qué tipo de vehiculo se moviliza

Moto X
Camioneta ___
Camión ___
Mini van ___

Indique con números

5. Edad (años cumplidos) 46

ANEXO NO. 20 CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 900376960 7

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. pendiente

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 30 Junio 2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Hernan ortiz	4920702	calle 6 # 2-79	35.5°C	36.5°C	NO	NO	Si	Si
Juan Carlos Ortiz	1094509543	Cra 13 # 7-52	36.°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 9007618XX-X

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 1/07/2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
gerardo murcia TO	16707839	limonar	36.1°C	36.7°C	NO	NO	SI	SI
Hernan Ospina	79660302	las delicias	35.8°C	36.6°C	NO	NO	SI	SI
Jan Carlos Ortiz S.	1079909543	G13 #7-51	36 °C	36.9°C	NO	NO	SI	SI
Andersson Sanchez	1079410477	Cr 7 #7-76	35.2°C	36.8°C	NO	NO	SI	SI
Juan Sebastian Castillo G	1079411986	Cr 10 # 8-32	35.8°C	36.9°C	NO	NO	SI	SI

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 02/07/2020.

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz S.	1019509543	Cra 73 # 7-31	35.7°C	36°C	NO	NO	Si	Si
Hernan [illegible]	94203[illegible]	calle 6 2-14	35.8°C	36.2°C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Cortes G	1079411980	Cr. 10 # 8-31	35°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si
Gerardo Rosario	16207839	Llanerman	36°C	36.8°C	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1079410477	C 7 # 7 76	36°C	36.°C	NO	NO	Si	Si
Andres F. Ortiz	1019509951	Calle 6 - Nz-74	36.2°C	36.1°C	NO	NO	Si	Si

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT: 9007619[illegible]-8

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 03/07/2020.

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz S.	1079509543	Cra 13 # 7-51	36. °C	36.2°C	NO	NO	Si	Si
[illegible]	[illegible]	calle 6 2-19	35.1 °C	36.7C	NO	NO	Si	Si
Wilson Orlando Ortiz	93057903	calle 2-0 6-30	35.8°C	36.5C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Cortes G	1079411966	Cra 10 # 8-32	35.7°C	36.5°C	NO	NO	Si	Si
Gerardo Mosquera	16707839	Llanera	36 °C	36 °C	NO	NO	Si	Si
Andrés F. ortiz s.	1079509951	Calle 6-N 2-74	36.C	36 °C	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1079410477	Cr 7 #7-76	36 °C	36.2C	NO	NO	Si	Si

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 04/07/2020.

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz S	1079509543	Cra 13 # 7-51	35.7°C	36.2°C	NO	NO	Si	Si
Hernan ortiz	94203?2	calle 6 #2-29	35.4°C	36.4°C	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1079410477	Cr 7 #7-76	35.3°C	36.1°C	NO	NO	Si	Si
Andrés F. ortiz S.	1079509951	Calle 6 N 2-29	35.2°C	36.2°C	NO	NO	Si	Si
Wilson Orlando cuellar	93057903	Calle 2-B N. 6-30	35.3°C	36.3°C	NO	NO	Si	Si
geovanny mercado	16707939	Limonar	35.7°C	36.1°C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Castillo	1079411961	6 10 #8-32	35.8°C	36.4°C	NO	NO	Si	Si

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 901161884-8

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 06/07/2020.

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz S	1079929573	Cra 13 # 7-51	35. °C	36 °C	NO	NO	Si	Si
Hermes ortiz	94 20 302	Calle 6 # 2-79	35.8C	36.4°C	NO	NO	SI	Si
Wilson Orlando cuellar	87057407	Calle 6 # 6-30	35.9 °C	36.3 °C	NO	NO	SI	Si
Juan Sebastian Cortino	1079411486	Cl 10 # 8-32	35.7°C	36 °C	NO	NO	SI	SI
Anders F. Ortiz	1079509911	Calle 6 N 2-79	35.9°C	36.1°C	NO	NO	Si	Si
Gerardo Muñoz	16707975	Limona	36 °C	36.2°C	NO	NO	SI	SI
Anderson Sanchez	1079410477	Cra 7 # 7-76	36.1°C	36 °C	NO	NO	Si	SI

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 07 / 07 / 2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz	1079509243	Cra 13 # 7-51	36.1°C	36.4°C	NO	NO	SI	Si
Hermes ortiz	4920762	calle 6A 2-79	36.1°C	36.5°C	NO	NO	Si	Si
Alejandro Tasso Cualy	1079411345	Cra 14 # 5-17	36.1°C	36.1°C	NO	NO	Si	Si
AndersSon Sanchez	1079410477	C. 7 # 7-76	36.2°C	36°C	NO	NO	Si	Si
Gerardo Murillo	4.767.829	Primavera	35.7°C	36°C	NO	NO	Si	Si
Wilson Orlando Cuellar	93057407	calle 2-B # 63a	35.9°C	36.2°C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Castillo	1079411980	Cr 10 # 8-32	35.7°C	36.1°C	NO	NO	Si	Si
Andres F. ortiz	1079509951	calle 6 N. 2-19	35.9°C	36.3°C	NO	NO	Si	Si

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. pendiente

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 08/07/2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz	1079509343	Cra 13 # 7-51	35.7°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si
Arenas ortiz f	49209	calle 6 #E-79	36-C	36.6°C	NO	NO	Si	Si
Nelpndo Lasso Gualy	1079411345	Cra 14 # 5-17	35.9°C	36.3°C	NO	NO	Si	Si
Andres f. ortiz s	1079309911	Calle 6 N 2-79	36 C	36.4°C	NO	NO	Si	Si
Wilson Orlando cuellar	83057403	calle 20 6-20	35.1°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1079410477	Cra 7 #7-76	35.8°C	36.2°C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Ortiz	1079411482	cr 10 #E 32	36. C	36.3C	NO	NO	Si	Si
Gerardo cuellar	16705839	Lumeima	35.9°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 09/07/2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz S	1019509343	Cra 13 # 7-51	35.7C	36.3C	NO	NO	Si	Si
Heron ortiz f	94702[illegible]	calle 4 # 2-14	35.5C	36.4C	NO	NO	Si	Si
Alejandro Cosso Galy	1079441345	Cra 14 # 5-17	35.8C	36.1C	NO	NO	Si	Si
Andrei F. Ortiz S.	7016[illegible]0995[illegible]	Calle 6 N 2-79	35.9C	36.3C	NO	NO	Si	Si
Wilson Orlando cuellar	8705+907	calle 2-8-6-30	35.1C	36.4C	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1079410477	Cra 7 # 7-76	36°C	36.5C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Castillo	1079011486	Cr 10 #8-32	36°C	36.3C	NO	NO	Si	Si
Jesus de cuellar	16707834	Limonar	35.9C	36.7C	NO	NO	Si	Si

339

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 900761084-8

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 10 /07 /2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz S	1079509878	Cra 13 # 7-51	36 °C	36-C	NO	NO	Si	Si
[illegible] ortiz	94 20 202	calle 6 # 2-17	36.°C	36.5°C	NO	NO	Si	Si
Alejandro Lasso Cely	1079411345	Cra 14 # 5-17	35.8°C	36.5°C	NO	NO	Si	Si
[illegible]	16 707 [illegible]	[illegible]	35.9°C	36.4°C	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1079410477	Cra 7 # 7-76	35.1°C	36 °C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Castillo G	1079411486	cr 10 # 6-32	35.9°C	36.1°C	NO	NO	Si	Si
Wilson Orlando Cuellar	83037403	calle 2B # 6-30	35.4°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si
Andres F. Ortiz	1079509951	calle 6 # 279	35.9°C	36.4°C	NO	NO	Si	Si

340

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 11 /07 / 2020.

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz	1079309543	Cra 13 # 7-51	35. °C	36.2 °C	NO	NO	Si	Si
[illegible]	99202302	calle 6 #2-29	35.2°C	36.4 °C	NO	NO	Si	Si
Alejandro Casso Gal	1079477345	Cra 14 #5-17	35.3C	36.7°C	NO	NO	Si	Si
Andrés Tello	1079509951	calle 6 N 2-79	35.4C	36.6 C	NO	NO	Si	Si
Wilson Orlando Cuellar	93054403	Calle 2-B-6-30	36 °C	36.5 C	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1079410477	Cra 7 #7-76	35.8°C	36.1 °C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Castillo	1079411986	Cl 10 #. B-32	36 C	36.2°C	NO	NO	Si	Si
Gerardo [illegible]	16707434	Lumbia	35.9C	36.3C	NO	NO	Si	Si

341

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 900161680-8

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 13/07/2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz S	1079509543	Cra 13 # 7-51	36 c	36.7°C	NO	NO	Si	Si
Hernan ortiz	94 20 207	calle 6 #2-77	35.7°C	36.8°C	NO	NO	SI	SI
Alejandro Lasso Gdy	1079411345	Cra 14 # 5-17	36 C	36.1 C	NO	NO	Si	Si
Gerardo [illegible]	16707839	[illegible]	35.7°C	36.3 C	NO	NO	Si	SV
Andres F ortiz	10A456a951	Calle 6 N 2-99	35.9°C	36.4 C	NO	NO	SI	SI
Juan Sebastian Castillo	1079411466	Cr 10 #8-32	35.4°C	36.7 C	NO	NO	SI	SI
Wilson Orlando castro	4305+903	Calle 2-BH6-36	35.9°C	36.8°C	NO	NO	SI	SI
Anderson Sanchez	1079410477	Cra 7 #7-76	36 °C	36.9°C	NO	NO	SI	SI

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 900[illegible]-8

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 14 /07 /2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz S.	1079509[illegible]	C 10 13 H 7-51	35.9°C	36.9°C	NO	NO	Si	Si
[illegible]	4.9 20 302	Calle 6 # 2-29	35.8°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si
Alejandro Losso Godoy	1079411745	Cra 14 #5-17	35.8°C	36.6°C	NO	NO	Si	Si
[illegible]	[illegible]	[illegible]	35.6°C	36.4°C	NO	NO	Si	Si
Andres F. Ortiz	[illegible]	Calle 6 # 27a	35.7°C	36.1°C	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1079440477	Cra 7 # 7-76	36 °C	36.2°C	NO	NO	Si	Si
Wilson Orlando Cuellar	87034407	Calle 20 # 6-30	35.4°C	36.2°C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Cortillo	1079411986	Cl 10 #8-32	36 °C	36.1°C				
			35.7°C	36.3°C				

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 901161886-8

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 15 / 07 / 2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz S	1079509543	Cra 13 # 7-51	35.2 C	36 C	NO	NO	SI	SI
Hernan ortiz	94202202	calle 6 # 2-79	35.4 C	36.1 C	NO	NO	SI	SI
Gerardo Mateo	16702828	[illegible]	35.2 C	36.4 C	NO	NO	SI	SI
Alejandro Lasso Ruiz	1039443345	Cra 14 # 5-17	35.3 C	36.5 C	NO	NO	SI	SI
Andres F. ortiz S.	1084509995	calle 6 N2-79	35.4 C	36.2 C	NO	NO	SI	SI
Juan Sebastian Castillo	1079411986	cr 10 #8-32	35.5 C	36.2 C	NO	NO	SI	SI
Wilson Orlando Cuellar	93054903	Calle 2-B # 6-20	35.6 C	36.1 C	NO	NO	SI	SI
Anderson Sanchez	1079440477	Cra 7 # 7-76	35.6 C	36.2 C	NO	NO	SI	SI

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 901161881-8

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 16/07/2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz S	3079509843	Cra 13 # 9-52	36.C	36.7°C	NO	NO	SÍ	SÍ
Hernan ortiz P	94220207	calle 6# 2-74	35.4°C	36.8°C	NO	NO	SI	SI
gerardo quiceno	6707 39	cumbre	35.4°C	36.7°C	NO	NO	SI	SI
Alejandro Tasso Suaty	1094471345	Cra 14# 5-17	35.7°C	36.8°C	NO	NO	SI	SI
Andrés F. ortiz	1075509951	calle 6 - n 2-74	35.7°C	36.9°C	NO	NO	SI	SI
Anderson Sanchez	1079410477	Cra 7 #7-76	36°C	36.4°C	NO	NO	SI	SI
Juan Sebastian Castillo	1079411986	Cr 10 #8-32	36.1°C	36.8°C	NO	NO	SI	SI
Wilson Orlando cuellar	8305t 403	calle C.D H 6-30	35.9°C	36.7°C				

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 17/07/2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehiculos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz S	1079939563	Cra 13 # 7-51	35.9°C	36.1°C	NO	NO	Si	Si
[illegible]	[illegible]	calle 6 # 2-19	35.8°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Castillo	1079411946	Cr 10 # 8-32	35.9°C	36.2°C	NO	NO	Si	Si
Wilson Orlando Cuellar	93054903	calle 2-D # 6-30	35.4°C	36.5°C	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1079411477	Cra 7 # 7-76	35.3°C	36.4°C	NO	NO	Si	Si
Alejandro Lasso Gaviria	1079411345	Cra 14 # 5-17	35.7°C	36.5°C	NO	NO	Si	Si
[illegible]	1079509951	calle 6 N # 2	35.8°C	36.4°C	NO	NO	Si	Si
Gerardo Cuellar	No 7073879	[illegible]	35.9°C	36.6°C	NO	NO	Si	Si

346

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 18/07/2020.

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Juan Carlos Ortiz	1099309543	Cra 13 # 7-51	36.1	36.9	NO	NO	Si	Si
[illegible] ortiz	[illegible]	calle 6 # 2 79	35.9	36.4	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Castillo	1094114986	Cl 10 #8-32	35.8	36.1	NO	NO	Si	Si
Wilson Orlando cuellar	83057403	calle 2-0 6-30	35.7	36.9	NO	NO	Si	Si
Alejandro bosa Ruiz	1079411345	Cra 14 # 5-17	35.8	36.2	NO	NO	Si	Si
Andrés F. ovalle S.	1079509951	calle 6 N 2-[illegible]	35.9	36.4	NO	NO	Si	Si
gerardo [illegible]	16207829	[illegible]	35.7	36.1	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1079410477	Cra 7 # 7-76	35.9	36.2	NO	NO	Si	Si

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 21-07-2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Wilson Orlando Cuellar C.	83057903	Calle 6-0 C-30 [illegible]	36°C	36.4°C	NO	NO	Si	Si
Juan Carlos Ortiz S	1089899413	Cr 13 # 7-51 Rural	36.1°C	36.1°C	NO	NO	Si	Si
[illegible]	[illegible]	calle 6 # 6-79	35°C	36°C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Castillo G	1074411986	Cr 8 # 10-32	35.8°C	36.2°C	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1074410472	Cr 7 # 7-76	35.7°C	36°C	NO	NO	Si	Si
Alexandro Lasso Cuaj	1079411345	Cr 14 # 5-17	36°C	36.5°C	NO	NO	Si	Si
Andres F. Ortiz .	1079509951	Cr 6 # 2-19	36.1°C	36.3°C	NO	NO	Si	Si
Gerardo Herrera oc	16707879	Tuluá	36.2°C	36.5°C	NO	NO	Si	Si

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 22-07-2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Wilson Orlando Cuellar C.	9305+903	Calle 2-B 6-36 B. [illegible]	35.8°C	36.7°C	NO	NO	SI	SI
Jon Carlos Ortiz S.	1079509943	Cra 13#7-51 Rucol	35.4°C	36.8°C	NO	NO	SI	SI
[illegible]	4922302	[illegible]	35.3°C	36.2°C	[illegible]	NO	SI	SI
Juan Sebastian Cuellar	1079411986	Cr 8-70-32	35°C	36.7°C	NO	NO	SI	SI
Anderson Sanchez	1079410477	C. 7 #7-76	35.7°C	36.8°C	NO	NO	SI	SI
Alejandro Lasso Guz	1079411345	Cr 14 #9-17	35.9°C	36.7°C	NO	NO	SI	SI
Andrej F. Ortiz S.	1079509951	Cll 6 #12-79	35.8°C	36.9°C	NO	NO	SI	SI
Gerardo Cucalon	16707839	Alhambra	35.4°C	36.6°C	NO	NO	SI	SI

349

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 23 - 07 - 2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Wilson Orlando Cuellar C.	83057403	Calle 20-6-20 B pass	35.9°C	36.5°C	NO	NO	SI	SI
Jem Carlos Ortiz S.	107939543	Cr 38 # 7-51 Piscal	35.7°C	36.5°C	NO	NO	SI	SI
Hernan ortiz D	9202202	calle 6 # 2-79	35.9°C	36.9°C	NO	NO	SI	SI
Juan Sebastian Cubillo	1079411986	Cr 8 # 10-32	35.5°C	36.1°C	NO	NO	SI	SI
Anderson Sanchez	1079410472	Cr 7 # 7-76	35.4°C	36.1°C	NO	NO	SI	SI
Alejandro Lasso Ecat	1079911345	Cr 14 # 5-17	35.9°C	36.9°C	NO	NO	SI	SI
Andres r. Ortiz	1079509951	Calle 6# 2-79	35.4°C	36.7°C	NO	NO	SI	SI
gerardo muñoz	16207839	Jumana	36.1°C	36.9°C	NO	NO	SI	SI

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 900761686-8

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 24-07-2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Wilson Orlando Cuellar C.	83053907	Calle 2-B-6-38 Barrio	36 °C	36.5°C	NO	NO	SI	S
Jon Carlos Ortiz D	1079509543	Cra 13 #7-51 Tocuol	35.7°C	36.5 C	NO	NO	SI	SI
Yeeima [illegible]	49220722	calle 6 # 3 -19	36 °C	36.9 C	NO	NO	SI	SI
Juan Sebastián Cortés	1079411446	cr 8 # 10-32	35.6°C	36.7°C	NO	NO	SI	SI
Anderson Sanchez	1079410477	Cr 7 #7-76	36 °C	36.8°C	NO	NO	SI	SI
Alejandro Losso Cod	1079411345	Cr 14 #5-17	35.9°C	36.5 C	NO	NO	SI	SI
Andres F. ortiz S.	1079509951	calle 6 # 2-79	35.9°C	36.1 C	NO	NO	SI	SI
Gerardo Murcia	16507839	Cuellar	35.7°C	36.4°C	NO	NO	SI	SI

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 25-07-2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Wilson Orlando Collazos C.	83034407	Calle 20 #6-70 Olivos	35 C	36 C	No	NO	S.	S.
Jhon Carlos Ortiz S	1079509543	Cr 13 # 7-51 Portal	35.1 C	36.7 C	NO	NO	Si	Si
[illegible]	94 20302	calle 6 # 2-79	35.2 C	36.7 C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastián Castillo G	1079411946	Cr 8 # 10-32	35.4 C	36.1 C	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1079410477	C. 7 # 7-76	35.5 C	36.3 C	NO	NO	Si	Si
Alejandro Lasso Ovalle	1079411395	Cr 14 # 5-17	36.7 C	38.4 C	NO	NO	Si	Si
[illegible] Cecilia Ortiz	1049509951	Calle 6 # 2-79	35. C	36.7 C	NO	NO	Si	Si
Gerardo Murcia	16207879	Terminal	35.4 C	36.5 C	NO	NO	Si	Si

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 27 - 07 - 2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Alejandro Lasso G.	1079411345	Cra 14 #5-17	35.7°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si
Gerardo [illegible]	16279239	Limonar	35.7°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1079410477	Cra 7 #7-76	35.7°C	36.8°C	NO	NO	Si	Si
Andres Felipe Ortiz	1079809951	Calle 6 #2-19	35.4°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Castillo	1079411986	Cl. 8 #6-38	36°C	36.5°C	NO	NO	Si	Si
Wilson Orlando Cuellar C.	8305+903	CH. CD N.2-60	36°C	36.6°C	NO	NO	Si	Si
Juan Carlos Ortiz	1079509581	Cr 13 #7-51	35.4°C	36.4°C	NO	NO	Si	Si
[illegible]	1079411708	Calle 6 #274	36°C	36.4°C	NO	NO	Si	Si

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. 900xxxxxx-x

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobiemo nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 28 - 07 - 2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Alejandro Lasso Gaviy	1079411345	Cra 14 #5-17	35.9°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si
Geraldo Arcila	16767825	[illegible]	35.9°C	36.5°C	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1079410479	Cra 7 #7-76	35.7°C	36.1°C	NO	NO	Si	Si
Andrés Felipe ortiz s	1079509951	Calle 6 #2-79	35.8°C	36.3°C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Cubillo	1079411961	a 8 #6-38	36°C	36°C	NO	NO	Si	Si
Wilson orlando cuellar	93057903	calle 20 #6-30	36.1°C	37°C	NO	NO	Si	Si
Juan Carlos Ortiz	1098398383	Cra 23 #7-51	36.2°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si
Dennis [illegible]	4926707	Calle 6 #2-73	36.1°C	36.4°C	NO	NO	Si	Si

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 29- 07 - 2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Alejandro Lasso Gudy	1079411345	Cra 14 #5-17	35.7	36.8	NO	NO	SÍ	SÍ
Gerardo Arrubla	16207879	Lurucay	35.9	36.5	NO	NO	SÍ	SÍ
Anderson Sanchez	1079410477	Cra 7 #7-76	35.7	36.4	NO	NO	SÍ	SÍ
Andrés Felipe Ortiz S.	1079509951	calle 6# 7-79	35.3	36.4	NO	NO	SÍ	SÍ
Juan Sebastian Collino	1079411986	Cl 8 #8-38	35.4	36.9	NO	NO	SÍ	SÍ
Wilson Orlando Cuellar	83057403	Calle 20 #6-30	35.4	36.7	NO	NO	SÍ	SÍ
Juan Carlos Ortiz S.	1019509530	Cl 33 #7-51	35.7	36.8	NO	NO	SÍ	SÍ
[illegible]	4926072	Calle 6 2 25	35.8	36.1	NO	NO	SÍ	SÍ

355

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 30-07-2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Alejandro Lasso Ecal	1079911349	Cra 14 #5-17	36.1°C	36.9°C	NO	NO	Si	Si
[illegible]	16707879	Limonar	36.1°C	36.9°C	NO	NO	Si	Si
Anderson Sanchez	1079410477	Cra 7 #7-76	35.8°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si
Andrés Felipe Ortiz S.	1079509951	calle 6 #2-79	35.4°C	36.5°C	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Castillo	1079411980	Cl 8 #6-38	35.6°C	36.9°C	NO	NO	Si	Si
Wilson Orlando Cuellar	83057903	Calle 2B # 6-30	35.7°C	36.8°C	NO	NO	Si	Si
Juan Carlos Ortiz	1079509593	Cl 13 #7-51	35.7°C	36.7°C	NO	NO	Si	Si
[illegible]	49720708	[illegible]	36.1°C	36.4°C	NO	NO	Si	Si

356

CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA
NIT. [illegible]

CHECK LIST DE PROTOCOLO DE INGRESO PERSONAL DE LA EMPRESA

PROPOSITO: Garantizar el debido cumplimiento de los protocolos en el entorno laboral de los procesos de **CONSORCIO OCCIDENTE TESALIA**; validando el cumplimiento de las medidas posibles para la prevención del contagio del COVID-19, con el fin de proteger la salud de los trabajadores, partes interesadas y procurar la continuidad del negocio. Este protocolo será de carácter temporal hasta nueva instrucción y será susceptible a cambios producto de lineamientos internos o del gobierno nacional, dichos cambios se socializarán de manera oportuna con el personal pertinente:

Fecha diligenciamiento: 31-07-2020

ASPECTOS A VERIFICAR								
Nombre y Apellido la persona	No. Cédula	Dirección de residencia y barrio	Temperatura igual o superior a 38°		Presenta síntomas: dificultad para respirar, malestar general, fatiga, debilidad, dolor de garganta, síntomas relacionados con gripa	Estuvo en contacto con alguien que tuvo alguno de estos síntomas asociados a covi-19 Hizo un viaje internacional en los últimos 30 días Hizo un viaje nacional en los últimos 30 días Ninguna de los anterior	Porta tapabocas y realiza protocolo de desinfección en manos y calzado	Vehículos de transporte son desinfectados (moto o carro)
			7am	5pm				
Alejandra Lasso Eloy	1079444345	Cra 14 #5-17	35.2 c	36.3 c	NO	NO	Si	Si
gerardo arcila to	16707839	Limones	35.3 c	36.4 c	NO	NO	SI	SI
Anderson Sanchez	1079410477	Cra 7 #7-76	35.2 c	36.5 c	NO	NO	SI	SI
Andres Felipe ortiz	1079509951	calle 6 # 2-19	35.3 c	36.5 c	NO	NO	Si	Si
Juan Sebastian Castillo	1079411966	Cl 8 #6-38	35.3 c	36.9 c	NO	NO	Si	Si
Wilson Orlando Cuellar	83057903	Calle 28 #6-30	35.2 c	36.7 c	NO	NO	SI	SI
Jhon Carlos Ortiz	1079509343	Cr 13 # 7-55	35.1 c	36.7 c	NO	NO	SI	SI
Hyman Ledesma	94402202	calle 6 # 2-19	35.2 c	36.9 c	NO	NO	Si	Si

352