CONSTRUSEGO SAS NIT:900.552490-9	FORMATO PARA CONTROL Y REGISTRO DE CONDICIONES DE SALUD EN PREVENSION DE COVI D-19 PARA VISITANTES	CODIGO: F-SST-12 VERSION:00 FECHA:08-05-2020
LUGAR:		

FECHA	NOMBRE	CEDULA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	T °C	TOS	FIEBRE	TOS SECA	SENSACION DE FALTA DE AIRE	DOLOR DE CABEZA	CONGESTION NASAL	MALESTAR GENERAL	DISPOSICION EPP	CAPACITACION	FIRMA
11-11-20	JOSE ASCENSIO	7458140Z	7:30 AM	5:00	36.3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
12-11-20	Selenimic Silva	7728663	7:30am	5:00	36.4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
12-11-20	Jhon marquez	74327770	7:3 Am	5:00	36.0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
13-11-20	Jose Ascencio	7458140Z	7:30 AM	5:00	36.3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
13-11-20	Selenimic Silva	7728663	7:30am	5:00	36.3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
13-11-20	Jhon marquez	74327770	7:30am	5:00	36.3	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Escaneado con CamScann

CONSTRUSEGO SAS NIT:900.552490-9	FORMATO PARA CONTROL Y REGISTRO DE CONDICIONES DE SALUD EN PREVENSION DE COVI D-19 PARA VISITANTES	CODIGO: F-SST-12 VERSION:00 FECHA:08-05-2020
LUGAR:		

FECHA	NOMBRE	CEDULA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	T °C	TOS	FIEBRE	TOS SECA	SENSACION DE FALTA DE AIRE	DOLOR DE CABEZA	CONGESTION NASAL	MALESTAR GENERAL	DISPOSICION PP	CAPACITACION	FIRMA
16/11-20	Jose Arenas.10	7158140	7:00	5:00	36.4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
17/11-20	Juan marquez	94327170	7:00	5:00	36.4	X	X	X	X	X	X	X	X	X	
18/11/20	Herminio S.Leg	7228663	7:00	5:00	36.5	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Escaneado con CamScann

CONSTRUSEGO SAS NIT:900.552490-9	FORMATO PARA CONTROL Y REGISTRO DE CONDICIONES DE SALUD EN PREVENSION DE COVID-19 PARA VISITANTES	
LUGAR:		

FECHA	NOMBRE	CEDULA	HORA ENTRADA	HORA SALIDA	T °C	TOS	FIEBRE	DIFICULTAD RESPIRATORIA	SENSACION DE FALTA DE AIRE	DOLOR DE CABEZA	CONGESTION NASAL	MALESTAR GENERAL	EXPECTORACION	CANSANCIO	FIRMA
8/6/20	Angie Perez	1055942??	8:00	5:00	36.1	✓	X	X	X	X	X	X	X	X	
8/6/20	Luis Rodriguez	1??56??8	8:00	5:00	36.0	X	X	X	X	X	X	X	X	X	

Escaneado con CamScann

ANEXO 11:
ENCUESTA DE CONDICIONES DE SALUD

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD

CONSTRUSEGO SAS se preocupa por el bienestar de cada uno de nuestros trabajadores y contratistas. Por tal motivo, se establecio como prioridad conocer el estado de salud actual de cada uno de nuestros colaboradores con el fin de actuar de forma oportuna y establecer medidas de carácter preventivo para que cada trabajador y su entorno de trabajo sea ideal. De acuerdo con lo anterior agradecemos diligenciar el presente cuestionario.

DATOS DEL COLABORADOR

NOMBRES:	Andrea Liliana	APELLIDOS:	Garcia Quintana
CEDULA:	1007381302	GENERO:	F X / M
EDAD:	20	CIUDAD:	Tuta
CIUDAD:	Tuta	CARGO:	Aux SST
TELEFONO:		CORREO:	
CONTRATISTA:	CONSTRUSEGO SAS	OBRA:	Tuta

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD	SI	NO
1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?		X
Enfermedades cardiovasculares		X
Hipertensión arterial		X
Enfermedad renal		X
Cáncer (en tratamiento actual o no curado)		X
Diabetes		X
Enfermedades pulmonares		X
Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico		X
Ninguna		X
2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?		X
3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?		X
4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?		X
5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?		X
6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?		X

7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?

Servicio público		Caminando	X
Bicicleta-Patineta		Otros ¿Cuál?	
Vehículo particular (carro, moto)			

8. Cuantas personas con la que comparte cuarentena tiene más de 70 años:

Ninguna	
Una	X
Dos	
Más de dos	

El trabajador se considera de alto riesgo:	SI	NO
		X

AUTORIZACIÓN SUMINISTRO DE DATOS

Yo Andrea Liliana Garcia identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1007381302 de Sta. Rosa, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSTRUSEGO SAS para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por mi empleador para la prevención COVID 19
Cumplir todos los protocolos definidos por CONSTRUSEGO SAS para la prevención del COVD 19.
Notificar a mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.
Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Liliana Garcia Firma: [signature]

Cedula: 1007381302

En caso que el trabajador se haya determinado como persona de alto riesgo durante el diligenciamiento del presente cuestionario se debe diligenciar:

Yo,_____, identificado como aparece arriba, mediante el presente documento hago constar lo siguiente:

- Que, bajo los parámetros del Ministerio de Salud y por mi edad y mis antecedentes médicos, he sido informado que clasifico como persona de alto riesgo para COVID 19.
- Que por mi oficio no me es posible trabajar desde la casa.
- Que asisto al lugar de trabajo de manera libre y voluntaria.
- Que se me han explicado en detalle todas las recomendaciones a seguir para evitar o mitigar el riesgo de contagio tales como el distanciamiento social, el lavado frecuente de manos y el uso de tapabocas.

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD

CONSTRUSEGO SAS se preocupa por el bienestar de cada uno de nuestros trabajadores y contratistas. Por tal motivo, se estableció como prioridad conocer el estado de salud actual de cada uno de nuestros colaboradores con el fin de actuar de forma oportuna y establecer medidas de carácter preventivo para que cada trabajador y su entorno de trabajo sea ideal. De acuerdo con lo anterior, agradecemos diligenciar el presente cuestionario

DATOS DEL COLABORADOR

NOMBRES	Oscar Ivan	APELLIDOS	Rojas Ocampo
CEDULA	1055 730 251	GENERO	F / M
EDAD	19	CIUDAD	Itagüí
CIUDAD	Itagüí	CARGO	Ayudante
TELEFONO	3005973109	CORREO	
CONTRATISTA	CONSTRUSEGO	OBRA	

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD	SI	NO
1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?		
Enfermedades cardiovasculares		X
Hipertensión arterial		X
Enfermedad renal		X
Cáncer (en tratamiento actual o no curado)		X
Diabetes		X
Enfermedades pulmonares		X
Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico		X
Ninguna		X
2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?	X	
3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?		X
4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?	X	X
5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?		X
6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?		X

7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?

Servicio público		Caminando	X
Bicicleta-Patineta		Otros ¿Cuál?	
Vehiculo particular (carro, moto)	X		

8. Cuantas personas con la que comparte cuarentena tiene más de 70 años:

Ninguna	X
Una	
Dos	
Mas de dos	

El trabajador se considera de alto riesgo:	SI	NO

AUTORIZACIÓN SUMINISTRO DE DATOS

Yo Oscar Ivan Rojas identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1055730251 de Itagüí, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSTRUSEGO SAS para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por mi empleador para la prevención COVID 19
Cumplir todos los protocolos definidos por CONSTRUSEGO SAS para la prevención del COVD 19.
Notificar a mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.
Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Oscar Rojas Firma: Oscar Rojas

Cedula: 1055730320

En caso que el trabajador se haya determinado como persona de alto riesgo durante el diligenciamiento del presente cuestionario se debe diligenciar:

Yo,_____, identificado como aparece arriba, mediante el presente documento hago constar lo siguiente:

- Que, bajo los parámetros del Ministerio de Salud y por mi edad y mis antecedentes médicos, he sido informado que clasifico como persona de alto riesgo para COVID 19.
- Que por mi oficio no me es posible trabajar desde la casa.
- Que asisto al lugar de trabajo de manera libre y voluntaria.
- Que se me han explicado en detalle todas las recomendaciones a seguir para evitar o mitigar el riesgo de contagio tales como el distanciamiento social, el lavado frecuente de manos y el uso de tapabocas.
- Que dada mi condición, me comprometo a seguir rigurosamente todas y cada una de ellas y a reportar a las autoridades de la

DECLARACIÓN JURAMENTADA

En la Ciudad de Tutazá, Departamento de Boyacá, República de Colombia, siendo el día 7 del mes de Noviembre del año 2020.

Yo Gustavo Arenas Fuentes, identificado(a) con la C.C. N° 79309749 de Bogotá, mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad.

PRIMERO: Me llamo como antes lo indique y mis generales de ley son los ya expresados.

SEGUNDO: ***BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO*** y de conformidad con el artículo 299 del C. de P.C. de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración.

TERCERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el código penal.

CUARTO: Que las declaraciones aquí rendidas versan sobre los hechos de la cual doy plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente.

QUINTO: Que este testimonio lo rindo para ser presentado a la secretaria de salud del municipio de Tutazá, con el fin de informar mi estado de salud es de perfectas condiciones, que no presentó ninguna condición médica en este momento referente a la sintomatología de la pandemia sanitaria COVID-19, que me encuentro vinculado al contratista Construsegos SAS, al Y donde realizo las actividades de Pavimentación

SEXTO: Que he cumplido con las medidas dadas por el Gobierno Nacional y los decretos emitidos durante la emergencia sanitaria.

SEPTIMO: Que en actualmente cumple con el uso obligatorio de tapabocas, distanciamiento social y lavado de manos frecuente.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo este, documento.

FIRMA [signature] EDAD 57

C.C N° 79.309.749 DIRECCIÓN Tutaza Centro

TELEFONO 3112851853 PROCEDENCIA Tutaza

TEMPERATURA 36-9 °C

HUELLA

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD

CONSTRUSEGO SAS se preocupa por el bienestar de cada uno de nuestros trabajadores y contratistas. Por tal motivo, se estableció como prioridad conocer el estado de salud actual de cada uno de nuestros colaboradores con el fin de actuar de forma oportuna y establecer medidas de carácter preventivo para que cada trabajador y su entorno de trabajo sea ideal. De acuerdo con lo anterior, agradecemos diligenciar el presente cuestionario.

DATOS DEL COLABORADOR

NOMBRES:	Ruby Xiomara	APELLIDOS:	Acevedo Jaime
CEDULA:	1055930348	GENERO:	F: X / M:
EDAD:	23	CIUDAD:	Tutazá
CIUDAD:	Tutazá	CARGO:	Pulefera
TELEFONO:		CORREO:	
CONTRATISTA:	CONSTRUSEGO SAS	OBRA:	Tutazá

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD	SI	NO
1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?		
Enfermedades cardiovasculares		X
Hipertensión arterial		X
Enfermedad renal		X
Cáncer (en tratamiento actual o no curado)		X
Diabetes		X
Enfermedades pulmonares		X
Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico		X
Ninguna		X
2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?		X
3. Actualmente se encuentra en estado de embarazo?		X
4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?		X
5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?		X
6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?		X

7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?

Servicio público		Caminando	X
Bicicleta-Patineta		Otros ¿Cuál?	
Vehiculo particular (carro, moto)	X		

8. Cuantas personas con la que comparte cuarentena tiene más de 70 años.

Ninguna	
Una	X
Dos	
Mas de dos	

El trabajador se considera de alto riesgo:	SI	NO

AUTORIZACIÓN SUMINISTRO DE DATOS

Yo Ruby Xiomara identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1055930348 de Tutazá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSTRUSEGO SAS para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por mi empleador para la prevención COVID 19
Cumplir todos los protocolos definidos por CONSTRUSEGO SAS para la prevención del COVD 19.
Notificar a mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.
Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Ruby Xiomara Firma: Xiomara A.

Cedula: 1055930348

En caso que el trabajador se haya determinado como persona de alto riesgo durante el diligenciamiento del presente cuestionario se debe diligenciar:

Yo,_____, identificado como aparece arriba, mediante el presente documento hago constar lo siguiente:

- Que, bajo los parámetros del Ministerio de Salud y por mi edad y mis antecedentes médicos, he sido informado que clasifico como persona de alto riesgo para COVID 19.
- Que por mi oficio no me es posible trabajar desde la casa.
- Que asisto al lugar de trabajo de manera libre y voluntaria.
- Que se me han explicado en detalle todas las recomendaciones a seguir para evitar o mitigar el riesgo de contagio tales como el distanciamiento social, el lavado frecuente de manos y el uso de tapabocas.
- Que dada mi condición, me comprometo a seguir rigurosamente todas y cada una de ellas y a reportar a las autoridades de la

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD

CONSTRUSEGO SAS se preocupa por el bienestar de cada uno de nuestros trabajadores y contratistas. Por tal motivo, se estableció como prioridad conocer el estado de salud actual de cada uno de nuestros colaboradores con el fin de actuar de forma oportuna y establecer medidas de carácter preventivo para que cada trabajador y su entorno de trabajo sea ideal. De acuerdo con lo anterior, agradecemos diligenciar el presente cuestionario.

DATOS DEL COLABORADOR

NOMBRES:	Ruben David	APELLIDOS:	Rojas
CEDULA:	1.288.608	GENERO:	F [ ] M [X]
EDAD:	58	CIUDAD:	Tutazá
CIUDAD:	Tutazá	CARGO:	maestro
TELEFONO	3123025750	CORREO:	
CONTRATISTA	CONSTRUSEGO	OBRA:	Tutazá

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD	SI	NO
1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?	X	
Enfermedades cardiovasculares		X
Hipertensión arterial		X
Enfermedad renal		X
Cáncer (en tratamiento actual o no curado)		X
Diabetes		X
Enfermedades pulmonares		X
Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico		X
Ninguna	X	
2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?	X	
3. Actualmente se encuentra en estado de embarazo?		X
4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?	X	
5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?		X
6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?		X

7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?

Servicio público	[ ]	Caminando	[X]
Bicicleta-Patineta	[ ]	Otros ¿Cuál?	
Vehículo particular (carro, moto)	[X]		

8. Cuantas personas con la que comparte cuarentena tiene más de 70 años:

Ninguna	[X]
Una	[ ]
Dos	[ ]
Más de dos	[ ]

El trabajador se considera de alto riesgo:	SI	NO

AUTORIZACIÓN SUMINISTRO DE DATOS

Yo Ruben Rojas identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1.288.608 de Tutazá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSTRUSEGO SAS para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por mi empleador para la prevención COVID 19
Cumplir todos los protocolos definidos por CONSTRUSEGO SAS para la prevención del COVD 19.
Notificar a mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.
Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Ruben Rojas Firma:

Cedula: 1.288 608

En caso que el trabajador se haya determinado como persona de alto riesgo durante el diligenciamiento del presente cuestionario se debe diligenciar:

Yo,_____, identificado como aparece arriba, mediante el presente documento hago constar lo siguiente:

- Que, bajo los parámetros del Ministerio de Salud y por mi edad y mis antecedentes médicos, he sido informado que clasifico como persona de alto riesgo para COVID 19.
- Que por mi oficio no me es posible trabajar desde la casa.
- Que asisto al lugar de trabajo de manera libre y voluntaria.
- Que se me han explicado en detalle todas las recomendaciones a seguir para evitar o mitigar el riesgo de contagio tales como el distanciamiento social, el lavado frecuente de manos y el uso de tapabocas.
- Que dada mi condición, me comprometo a seguir rigurosamente todas y cada una de ellas y a reportar a las autoridades de la

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD

CONSTRUSEGO SAS se preocupa por el bienestar de cada uno de nuestros trabajadores y contratistas. Por tal motivo, se estableció como prioridad conocer el estado de salud actual de cada uno de nuestros colaboradores con el fin de actuar de forma oportuna y establecer medidas de carácter preventivo para que cada trabajador y su entorno de trabajo sea ideal. De acuerdo con lo anterior, agradecemos diligenciar el presente cuestionario

DATOS DEL COLABORADOR

NOMBRES	Diana marcela	APELLIDOS	Barrera Niño
CEDULA	1052314921	GENERO	F X M
EDAD	23	CIUDAD	Tuluá
CIUDAD	Tuluá	CARGO	Paletera
TELEFONO		CORREO	
CONTRATISTA		OBRA	Tuluá

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD	SI	NO
1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?		
Enfermedades cardiovasculares		X
Hipertensión arterial		X
Enfermedad renal		X
Cáncer (en tratamiento actual o no curado)		X
Diabetes		X
Enfermedades pulmonares		X
Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico		X
Ninguna		X
2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?		X
Actualmente se encuentra en estado de embarazo?		X
4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?		X
5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?		X
6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?		X

7. ¿Cuales de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?

Servicio público		Caminando	X
Bicicleta-Patineta		Otros ¿Cuál?	
Vehiculo particular (carro, moto)	X		

8. Cuantas personas con la que comparte cuarentena tiene más de 70 años:

Ninguna	X
Una	
Dos	
Mas de dos	

El trabajador se considera de alto riesgo:	SI	NO

AUTORIZACIÓN SUMINISTRO DE DATOS

Yo Diana marcela Niño identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1052314921 de Belen, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSTRUSEGO SAS para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por mi empleador para la prevención COVID 19
Cumplir todos los protocolos definidos por CONSTRUSEGO SAS para la prevención del COVD 19.
Notificar a mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.
Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Diana marcela Firma: Diana marcela

Cedula: 1052314921

En caso que el trabajador se haya determinado como persona de alto riesgo durante el diligenciamiento del presente cuestionario se debe diligenciar:

Yo,_____, identificado como aparece arriba, mediante el presente documento hago constar lo siguiente:

- Que, bajo los parámetros del Ministerio de Salud y por mi edad y mis antecedentes médicos, he sido informado que clasifico como persona de alto riesgo para COVID 19.
- Que por mi oficio no me es posible trabajar desde la casa.
- Que asisto al lugar de trabajo de manera libre y voluntaria.
- Que se me han explicado en detalle todas las recomendaciones a seguir para evitar o mitigar el riesgo de contagio tales como el distanciamiento social, el lavado frecuente de manos y el uso de tapabocas.
- Que dada mi condición, me comprometo a seguir rigurosamente todas y cada una de ellas y a reportar a las autoridades de la

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD

CONSTRUSEGO SAS se preocupa por el bienestar de cada uno de nuestros trabajadores y contratistas. Por tal motivo, se estableció como prioridad conocer el estado de salud actual de cada uno de nuestros colaboradores con el fin de actuar de forma oportuna y establecer medidas de carácter preventivo para que cada trabajador y su entorno de trabajo sea ideal. De acuerdo con lo anterior, agradecemos diligenciar el presente cuestionario.

DATOS DEL COLABORADOR

NOMBRES:	NORVEY	APELLIDOS:	Medina Ruiz
CEDULA:	1090440049	GENERO:	F / M X
EDAD:	29	CIUDAD:	Tuta
CIUDAD:	Tuta	CARGO:	Ayudante
TELEFONO	3125276481	CORREO:	
CONTRATISTA	CONSTRUSEGO	OBRA:	Tuta

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD	SI	NO
1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?		X
Enfermedades cardiovasculares		X
Hipertensión arterial		X
Enfermedad renal		X
Cáncer (en tratamiento actual o no curado)		X
Diabetes		X
Enfermedades pulmonares		X
Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico		X
Ninguna		X
2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?		X
Actualmente se encuentra en estado de embarazo?		X
4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?		X
5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?		X
6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?		X

7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?

Servicio público		Caminando	X
Bicicleta-Patineta		Otros ¿Cuál?	
Vehículo particular (carro, moto)			

8. Cuantas personas con la que comparte cuarentena tiene más de 70 años.

Ninguna	X
Una	
Dos	
Mas de dos	

El trabajador se considera de alto riesgo:	SI	NO

AUTORIZACIÓN SUMINISTRO DE DATOS

Yo Norvey medina identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1090440049 de Tuta, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSTRUSEGO SAS para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por mi empleador para la prevención COVID 19
Cumplir todos los protocolos definidos por para la prevención del COVD 19.
Notificar a mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.
Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Norvey medina Firma: Norvey Medina Ruiz

Cedula: 1090440049.

En caso que el trabajador se haya determinado como persona de alto riesgo durante el diligenciamiento del presente cuestionario se debe diligenciar:

Yo,_____, identificado como aparece arriba, mediante el presente documento hago constar lo siguiente:

- Que, bajo los parámetros del Ministerio de Salud y por mi edad y mis antecedentes médicos, he sido informado que clasifico como persona de alto riesgo para COVID 19.
- Que por mi oficio no me es posible trabajar desde la casa.
- Que asisto al lugar de trabajo de manera libre y voluntaria.
- Que se me han explicado en detalle todas las recomendaciones a seguir para evitar o mitigar el riesgo de contagio tales como el distanciamiento social, el lavado frecuente de manos y el uso de tapabocas.
- Que dada mi condición, me comprometo a seguir rigurosamente todas y cada una de ellas, y a reportar a las autoridades de la

ANEXO 12:
DECLARACIÓN JURAMENTADA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

En la Ciudad de Tutazá, Departamento de Boyacá, República de Colombia, siendo el día 7 del mes de Noviembre del año 2020.

Yo Gustavo Oreño Fuentes, identificado(a) con la C.C. N° 79309749 de Bogotá, mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad.

PRIMERO: Me llamo como antes lo indique y mis generales de ley son los ya expresados.

SEGUNDO: ***BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO*** y de conformidad con el artículo 299 del C. de P.C. de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración.

TERCERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el código penal.

CUARTO: Que las declaraciones aquí rendidas versan sobre los hechos de la cual doy plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente.

QUINTO: Que este testimonio lo rindo para ser presentado a la secretaría de salud del municipio de Tutazá, con el fin de informar mi estado de salud es de perfectas condiciones, que no presentó ninguna condición médica en este momento referente a la sintomatología de la pandemia sanitaria COVID-19, que me encuentro vinculado al contratista Construsegos SAS, al Y donde realizo las actividades de Alimentación

SEXTO: Que he cumplido con las medidas dadas por el Gobierno Nacional y los decretos emitidos durante la emergencia sanitaria.

SEPTIMO: Que en actualmente cumple con el uso obligatorio de tapabocas, distanciamiento social y lavado de manos frecuente.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo este documento.

FIRMA _____ EDAD 57

C.C N° 79.309.749 DIRECCION Tutaza Centro

TELEFONO 3112851853 PROCEDENCIA Tutaza

TEMPERATURA 36-9 °C

HUELLA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

En la Ciudad de Tutazá, Departamento de Boyacá, República de Colombia, siendo el dia 10 del mes de Noviembre. del año 2020.

Yo Ruby Xiomara Jaime, identificado(a) con la C.C. N° 1055730348 de Tutazá, mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad.

PRIMERO: Me llamo como antes lo indique y mis generales de ley son los ya expresados.

SEGUNDO: ***BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO*** y de conformidad con el articulo 299 del C. de P.C. de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración.

TERCERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el código penal.

CUARTO: Que las declaraciones aqui rendidas versan sobre los hechos de la cual doy plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente.

QUINTO: Que este testimonio lo rindo para ser presentado a la secretaria de salud del municipio de Tutazá, con el fin de informar mi estado de salud es de perfectas condiciones, que no presentó ninguna condición médica en este momento referente a la sintomatologia de la pandemia sanitaria COVID-19, que me encuentro vinculado al contratista Construcygo SAS, al Y donde realizo las actividades de Pavimentación

SEXTO: Que he cumplido con las medidas dadas por el Gobierno Nacional y los decretos emitidos durante la emergencia sanitaria.

SEPTIMO: Que en actualmente cumple con el uso obligatorio de tapabocas, distanciamiento social y lavado de manos frecuente.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo este, documento.

FIRMA: _____ EDAD 23

C.C N°: 1055730348 DIRECCIÓN Carrera 2 # 3-40

TELEFONO 3123751603 PROCEDENCIA _____

TEMPERATURA 36,2 °C

HUELLA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

En la Ciudad de Tutazá, Departamento de Boyacá, República de Colombia, siendo el día 29 del mes de octubre del año 2020.

Yo Oscar Ivan Rojas, identificado(a) con la C.C. N° 1055730281 de Tutazá, mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad.

PRIMERO: Me llamo como antes lo indique y mis generales de ley son los ya expresados.

SEGUNDO: ***BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO*** y de conformidad con el artículo 299 del C. de P.C. de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración.

TERCERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el código penal.

CUARTO: Que las declaraciones aquí rendidas versan sobre los hechos de la cual doy plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente.

QUINTO: Que este testimonio lo rindo para ser presentado a la secretaria de salud del municipio de Tutazá, con el fin de informar mi estado de salud es de perfectas condiciones, que no presentó ninguna condición médica en este momento referente a la sintomatología de la pandemia sanitaria COVID-19, que me encuentro vinculado al contratista Construyego SAS, al Y donde realizo las actividades de Pavimentación

SEXTO: Que he cumplido con las medidas dadas por el Gobierno Nacional y los decretos emitidos durante la emergencia sanitaria

SEPTIMO: Que en actualmente cumple con el uso obligatorio de tapabocas, distanciamiento social y lavado de manos frecuente.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo este documento.

FIRMA Oscar Ivan Rojas

C.C N° 1055730281

TELEFONO 3105578109

EDAD 19

DIRECCIÓN Tutazá

PROCEDENCIA Tutazá

TEMPERATURA _____ °C

HUELLA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

En la Ciudad de Tutazá, Departamento de Boyacá, República de Colombia, siendo el día 29 del mes de octubre del año 2020.

Yo Norvey Medina Ruiz, identificado(a) con la C.C. N° 1090440049 de Cúcuta N/der., mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad.

PRIMERO: Me llamo como antes lo indique y mis generales de ley son los ya expresados.

SEGUNDO: ***BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO*** y de conformidad con el artículo 299 del C. de P.C. de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración.

TERCERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el código penal.

CUARTO: Que las declaraciones aquí rendidas versan sobre los hechos de la cual doy plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente.

QUINTO: Que este testimonio lo rindo para ser presentado a la secretaria de salud del municipio de Tutazá, con el fin de informar mi estado de salud es de perfectas condiciones, que no presentó ninguna condición médica en este momento referente a la sintomatología de la pandemia sanitaria COVID-19, que me encuentro vinculado al contratista Construsego SAS, al Y donde realizo las actividades de Pavimentación

SEXTO: Que he cumplido con las medidas dadas por el Gobierno Nacional y los decretos emitidos durante la emergencia sanitaria.

SEPTIMO: Que en actualmente cumple con el uso obligatorio de tapabocas, distanciamiento social y lavado de manos frecuente.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo este, documento.

FIRMA Norvey Medina Ruiz

C.C N° 1090440049

TELEFONO 3125276481

TEMPERATURA 36.3 °C

HUELLA

EDAD 29 años

DIRECCIÓN Cra 3 #2-58

PROCEDENCIA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

En la Ciudad de Tutazá, Departamento de Boyacá, República de Colombia, siendo el día 29 del mes de octubre del año 2020.

Yo Diana Marcela Barrera, identificado(a) con la C.C. N° 1052314921 de Belén, mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad.

PRIMERO: Me llamo como antes lo indique y mis generales de ley son los ya expresados.

SEGUNDO: ***BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO*** y de conformidad con el artículo 299 del C. de P.C. de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración.

TERCERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el código penal.

CUARTO: Que las declaraciones aquí rendidas versan sobre los hechos de la cual doy plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente.

QUINTO: Que este testimonio lo rindo para ser presentado a la secretaria de salud del municipio de tutazá, con el fin de informar mi estado de salud es de perfectas condiciones, que no presentó ninguna condición médica en este momento referente a la sintomatología de la pandemia sanitaria COVID-19, que me encuentro vinculado al contratista Construsego SAS, al Y donde realizo las actividades de Pavimentación

SEXTO: Que he cumplido con las medidas dadas por el Gobierno Nacional y los decretos emitidos durante la emergencia sanitaria.

SEPTIMO: Que en actualmente cumple con el uso obligatorio de tapabocas, distanciamiento social y lavado de manos frecuente.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo este, documento.

FIRMA Diana Marcela Barrera

C.C N° 1052314921

TELEFONO 3133362771

TEMPERATURA 36.0 °C

EDAD 22

DIRECCIÓN Tutaza

PROCEDENCIA Tutaza.

HUELLA

DECLARACIÓN JURAMENTADA

En la Ciudad de Tutaza, Departamento de Boyaca, República de Colombia, siendo el día 29 del mes de Octubre del año 2020.

Yo Archa Liliana García, identificado(a) con la C.C. N° 1007381302 de Santa Rosa Viterbo, mayor de edad, vecino (a) de esta ciudad.

PRIMERO: Me llamo como antes lo indique y mis generales de ley son los ya expresados.

SEGUNDO: ***BAJO LA GRAVEDAD DE JURAMENTO*** y de conformidad con el artículo 299 del C. de P.C. de manera libre y espontánea y de acuerdo con la verdad, rindo la presente declaración.

TERCERO: Que conozco la responsabilidad que implica jurar en falso de conformidad con el código penal.

CUARTO: Que las declaraciones aquí rendidas versan sobre los hechos de la cual doy plena fe y testimonio en razón de que me consta personalmente.

QUINTO: Que este testimonio lo rindo para ser presentado a la secretaria de salud del municipio de Tutaza, con el fin de informar mi estado de salud es de perfectas condiciones, que no presentó ninguna condición médica en este momento referente a la sintomatología de la pandemia sanitaria COVID-19, que me encuentro vinculado al contratista Construsey O SAS, al Y donde realizo las actividades de Pavimentacion

SEXTO: Que he cumplido con las medidas dadas por el Gobierno Nacional y los decretos emitidos durante la emergencia sanitaria.

SEPTIMO: Que en actualmente cumple con el uso obligatorio de tapabocas, distanciamiento social y lavado de manos frecuente.

Manifiesto, que todo lo declarado anteriormente es verdadero y para tal efecto firmo este, documento.

FIRMA _____ EDAD 20

C.C N° 1007381302 DIRECCIÓN Tutaza

TELEFONO 3156534931 PROCEDENCIA Sta. Rosa de Viterbo.

TEMPERATURA 36.8 °C

HUELLA

ANEXO 13:
CRONOGRAMA DE DESINFECCIÓN Y FORMATOS

CONSTRUSEGO SAS	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES DE LIMPIEZA Y DEINFECCION

OBJETIVO :	Aplicación de medidas preventivas para mitigar el contagio y propagación del COVID-19	AÑO	2020
RESPONSABLE	DIRECTOR DE OBRA , RESIDENTE DE OBRA , RESPONSABLE DE SST		

ACTIVIDADES	RESPONSABLE	RECURSOS	Estado	1 Semana				2 Semana				3 Semana				4 Semana				5 Semana				6 Semana				7 Semana				8 Semana				9 Semana				10 Semana			
				1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Inspección de cumplimiento de medidas preventivas	responsable de SST	Hora hombre, Elementos de oficina	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			R	1	1	1	1																																		
Registro de limpieza y desinfección de instalaciones y inmobiliario	responsable de SST	Hora hombre, Elementos de ofician	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			R	1	1	1	1																																		
limpieza y deinfeccion de baños : lavamanos , sanitario	responsable de SST	Hora hombre, Elementos de ofician	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			R	1	1	1	1																																		
recoleccion de residuos	responsable de SST	Hora hombre, Elementos de ofician	P	1			1	1			1	1			1	1			1	1			1	1			1	1			1	1			1	1			1	1			1
			R	1			1																																		
deinfeccion y limpieza AREAS INTERIOR :pisos , paredes , escritorio , mesas , sillas	responsable de SST	Hora hombre, Elementos de ofician	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			R	1	1	1	1																																		
limpieza de computadores , impresoras , archivador	responsable de SST	Hora hombre, Elementos de ofician	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			R	1	1	1	1																																		
deinfeccion de botiquin , extintor , camilla	responsable de SST	Hora hombre, Elementos de ofician	P	1			1	1			1	1			1	1			1	1			1	1			1	1			1	1			1	1			1	1			1
			R	1			1																																		
vehiculos y / o maquinaria : limpieza y deinfeccion de cabina	responsable de SST	Hora hombre, Elementos de ofician	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			R	1	1	1	1																																		
zona de Vestier : limpiez y deinfeccion	responsable de SST	Hora hombre, Elementos de ofician	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			R	1	1	1	1																																		
kit de limpieza y deinfeccion Desinfectante en aerosol, atomizador,alcohol	responsable de SST	Hora hombre, Elementos de ofician	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			R	1	1	1	1																																		
elementos de bioseguridad :El personal usa tapabocas,El personal usa guantes de latexy/o nitrilo	responsable de SST	Hora hombre, Elementos de ofician	P	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
			R	1	1	1	1																																		
CUMPLIMIENTO																																								
PROGRAMADAS			P	8	6	6	8	8	6	6	8	8	6	6	8	8	6	6	8	8	6	6	8	8	6	6	8	8	6	6	8	8	6	6	8	8	6	6	8	6	6	8
EJECUTADAS			R	8	6	6	8	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	0	0	0
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO			P	28				28				28				28				28				28				28				28				28				28			
			R	28				0				0				0				0				0				0				0				0				0			
			%	100				14,3				0				0				14,3				0				0				14,3				0				0			

CONSTRUSEGO SAS NIT: 900.552.490-9	CONTROL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE INSTALACIONES - OFICINAS	CVO-RE-SST-058 Version: 01 Fecha: 14-04-20

SEDE	LUGAR ÁREA - PROCESO
Tutazá	Pavimentacion Tutazá Boyacá

DÍAS DE LIMPIEZA Y DESIFECCIÓN

LOS SIGUIENTES ELEMENTOS SE ENCUENTRAN LIMPIOS/EN FUNCIONAMIENTO:		SEMANA 1						SEMANA 2						SEMANA 3						SEMANA 4					
		L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S	L	M	M	J	V	S
EXTERIOR	Limpieza de Paredes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Limpieza de Corredores, pasillos y/o escaleras	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Limpieza de ventanas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Limpieza de Extintores	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Limpieza de Camillas de primeros auxilios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Limpieza Puerta de ingreso	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
INTERIOR	Pisos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Paredes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Escaleras y pasamanos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Puertas, perillas y divisiones	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Escritorios - mesas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Sillas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Interruptores de iluminación	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Computadores, teclado, mouse.	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Canecas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Telefonos	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Impresoras	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	áreas de cocina y/o cafeteria	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
	Extintores	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Botiquín de primeros auxilios	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Archivadores	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA
KIT DE DESINFECCIÓN	Desinfectante en aerosol, atomizador,alcohol	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Escobas,cepillo, trapero y valde	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Jabony desinfectante para pisos y lustramuebles	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	Estopas yToallas absorventes	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD	El personal usa tapabocas	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	El personal usa guantes de nitrilo	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	El personal usa elementos impermeables	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
	El personal usa Protección visual	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
HORA DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN	Hora Limpieza y Desinfección	HORA 7:00						HORA 7:00						HORA 7:00						HORA 7:00					
	Nombres y Apellidos del Responsable	Xiomara A						Diana Niño						Xiomara A.						Diana Niño					

Detallar condiciones y/o recomendaciones (si aplica)

335

Escaneado con CamScann

Copia de licencias y permisos ambientales y de construcción

DOCUMENTOS DE PERMISO PARA BOTADERO

Tutazá, 10 de noviembre de 2020

Ingeniero
GERMAN ALBERTO SERRANO GUTIÉRREZ
REPRESENTANTE LEGAL
CONSTRUSECO S.A.S

Asunto: Aprobación predio para disposición de material proveniente de excavación acorde a la ejecución del contrato 2890-2020.

En calidad de secretario de planeación del municipio de Tutazá departamento de Boyacá me permito aprobar el predio presentado a esta dependencia como lugar final de disposición de material proveniente de excavaciones acorde a la ejecución del contrato 2890-2020 cuyo objeto es **"mejoramiento y pavimentación vía Tutazá cruce ruta 6404 código 55-23 Belén Sacama, departamento de Boyacá"**, el predio en mención se encuentra localizado en coordenadas 6 GG (grados), 0 MM Minutos), 39,16714 SS,DDDDD (segundos), N (norte), 72 GG (grados), 50 MM minutos, 54,43465 SS,DDDDD (segundos), W (oeste); predio propiedad de la Señora Rosalba Vega con área total de 9.696 m2 quien emite concepto favorable para disposición y uso del predio según asunto en referencia.

Atentamente,

Fabio Verdugo S.sa

FABIO VERDUGO SISA
SECRETARIO DE PLANEACIÓN MUNICIPIO DE TUTAZÁ BOYACÁ

Escaneado con CamScanner

DOCUMENTO DE PERMISO PARA CONFORMACIÓN DE ESCOMBRERA Y COMPROMISO SUSCRITO ENTRE LA EMPRESA CONSTRUSEGO SAS (ING VIVIANA PICÓN RESIDENTE DE OBRA), Y LA SEÑORA ROSALBA VEGA ACTUANDO EN NOMBRE PROPIO COMO PROPIETARIA DEL PREDIO LA ESPERANZA.

Conste que entre nosotros **Viviana Carolina Picón Delgado**, quien obra en nombre de la empresa Construsego sas y en calidad de residente de obra **y por otra parte la señora Rosalba Vega** mayores de edad, identificados como aparece al pie de su firma, quienes actúan en nombre propio, **hemos resuelto realizar el siguiente compromiso.**

PRIMERO: Que la señora **Rosalba Vega es propietaria del predio denominado LA ESPERANZA, localizado sobre la Vía hacía Tutazá frente a la abscisa K1+730.**

SEGUNDO: Que las partes convinieron utilizar el predio mencionado como botadero de material proveniente de las excavaciones y conformación de escombrera, producto del desarrollo de los trabajos Contrato 2890-2020 cuyo objeto es "MEJORAMIENTO Y PAVIMENTACIÓN VÍA TUTAZACRUCE RUTA 6404 CODIGO 55-23 BELEN SACAMA – DEPARTAMENTO DE BOYACÁ.

TERCERO: Que de acuerdo a una inspección visual en el sitio realizada entre las partes, la señora Rosalba Vega autorizó que dentro del predio de su propiedad se dispusieran los escombros y material producto de las excavaciones, para lo cual se estableció un área determinada de 9696 m2, enmarcada dentro de las siguientes coordenadas: (se anexa plano de localización)

COORDENAS PREDIO LA ESPERANZA

PTO	NORTE	ESTE	DIST (m)
1	1'156.667,998	1'136.121,653	27,35
2	1'156.640,953	1'136.125,700	79,85
3	1'156.563,375	1'136.144,626	12,36
4	1'156.559,402	1'136.132,927	4,86
5	1'156.554,590	1'136.133,581	92,90
6	1'156.524,713	1'136.045,619	4,51
7	1'156.528,329	1'136.042,920	60,41
8	1'156.585,016	1'136.022,041	7,47
9	1'156.592,222	1'136.022,822	64,06
10	1'156.624,579	1'136.078,113	61,49
1	1'156.667,998	1'136.121,653	

CUARTO: Que por parte de CONSTRUSEGO SAS se adquirió el compromiso de entregar el lote con las cercas debidamente instaladas como se encontraban a la fecha de realizado el acuerdo, que se evitará la afectación a las áreas no autorizadas y que se realizará la debida y adecuada distribución de los escombros y material producto de las excavaciones, de tal forma que no

represente afectación alguna o daños en su predio. La conformación de las terrazas de relleno y extendida del material se realizará con máquina retroexcavadora y el material será dispuesto en volquetas hasta el lugar indicado.

QUINTO: Que la señora Rosalba Vega recibirá por parte de la firma CONSTRUSEGO SAS una remuneración por un valor total de total de $ 1.000.000 de pesos, pagaderos en dos partes así: el 50% del valor a los quince días posteriores a la firma de este documento y el otro 50% al finalizar la disposición de material en su lote. Este acurdo se realizó toda vez que la Señora Rosalba Vega manifiesta requerir este apoyo económico pues durante la realización de la disposición de escombros no llevará su ganado a pastear al sitio.

SEXTO: En consideración a todo lo anterior expresamente la señora ROSALBA VEGA manifiesta su conformidad con los planteamientos, acuerdos y reconocimientos aquí señalados y en consecuencia toda vez se haya terminado la disposición de escombros se declara a paz y salvo con la firma Construsego sas,

SEPTIMO: Se deja expresa constancia que este documento fue redactado de mutuo acuerdo, por todos los aquí firmantes y que todas las manifestaciones, acuerdos y compromisos que en él se expresa se hicieron en forma libre, voluntario, dc buena fe y sin presión de ninguna naturaleza.

Anexos:
Anexo: PLANO DE LOCALIZACIÓN TOPOGRAFICA

Para constancia se firma en el municipio de Tutazá a los 07 días del mes de Noviembre del 2020.

Rosalba Vega
ROSALBA VEGA
PROPIETARIA DEL PREDIO LA ESPERANZA
C.C 24.205.687. Tutaza

VIVIANA CAROLINA PICÓN DELGADO
RESIDENTE DE OBRA – CONSTRUSEGO SAS
C.C 37 182 538

TESTIGOS:

1049776783 Bga.

7055730734

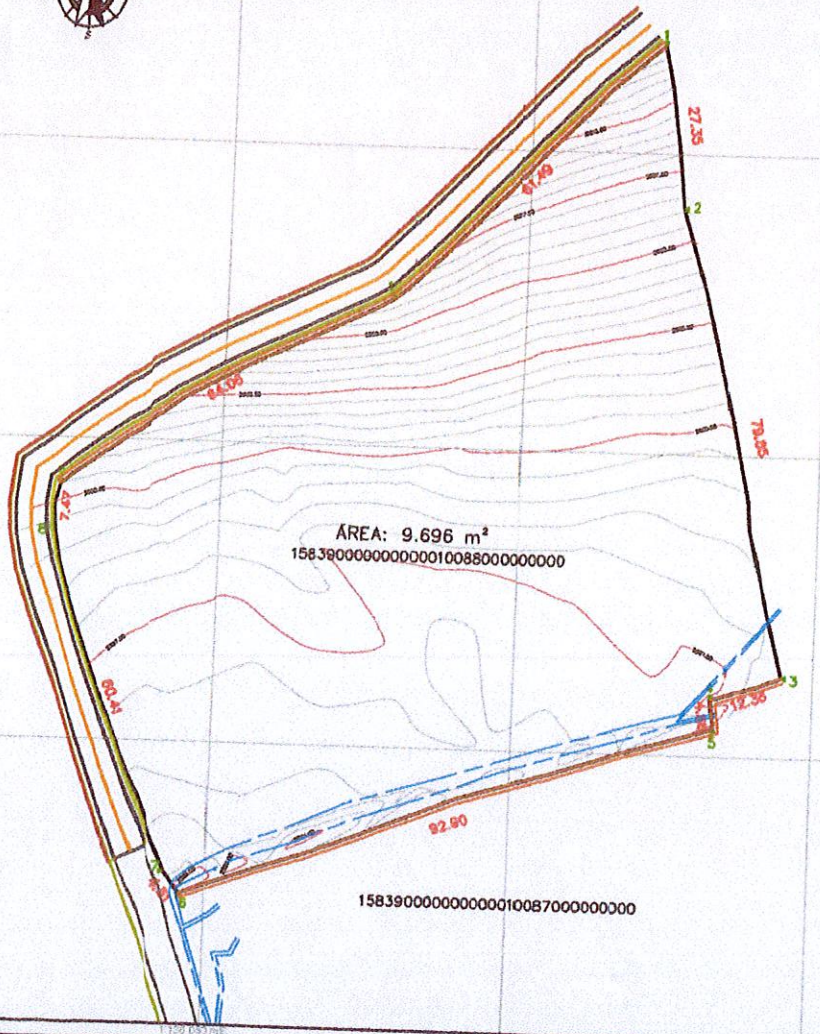
DEPARTAMENTO DE: Boyacá

LEVANTAMIENTO TOPOGRÁFICO

MUNICIPIO DE: Tutazá
ZONA: 00 Rural

COORDENADAS PLANAS GAUSS KRUGER
PREDIO LA PROVIDENCIA, VEREDA PALENQUE

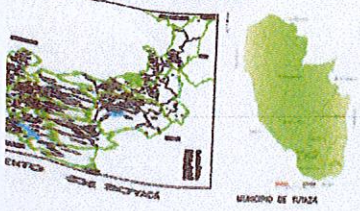
PTO	NORTE	ESTE	DIST (m)
1	1'158.987.998	1'136.121,653	27,35
2	1'158.965.903	1'136.126,700	79,85
3	1'158.883,375	1'136.144,606	12,36
4	1'158.889,402	1'136.132,827	4,86
5	1'158.884,560	1'136.133,881	92,90
6	1'158.824,713	1'136.049,619	4,81
7	1'158.828,329	1'136.042,920	80,41
8	1'158.868,019	1'136.022,041	7,47
9	1'158.892,222	1'136.022,832	64,06
10	1'158.824,579	1'136.078,113	61,49
1	1'158.987,998	1'136.121,653	



CUADRO DE ÁREAS	
ÁREA TOTAL PREDIO:	9.696 m² (0 HAS + 9.696 m²)

CONVENCIONES
- Lindero del predio
- Límite colindantes
- Vía principal
- Zanja
- Cimiento
- Arbol
- Construcción
- Poste Eléctrico
- Reservorio
- Datto

LOCALIZACIÓN



DATOS DEL PREDIO

NOMBRE DEL PREDO: ESPERANZA
LOCALIZACIÓN: K1 + 730
MATRÍCULA INMOBILIARIA:
VEREDA: ALISAL
PROPIETARIOS: ROSALBA VEGA
IDENTIFICACIÓN PROP:

INFORMACIÓN DE REFERENCIA

PROYECCIÓN:
DATUM MAGNA SIRGAS

ORIGEN BOGOTÁ:
LONGITUD 74°04'39.0285"
LATITUD 04°35'46.3215"
FALSO NORTE: 1.000.000
FALSO ESTE: 1.000.000
PLANCHA 1:10.000

ESCALA 1:500

CONTRATISTA

NOMBRE: CONSTRUSEGO SAS
NIT: 900552490-6
TOPOGRAFÍA: TOP. JOSÉ NOÉ ALBA
L.P. 01-15662 CPNT
FECHA DEL LEVANTAMIENTO: 05 - NOVIEMBRE - 2020

REVISÓ:
APROBÓ:
FECHA:

391

Registro de uso correcto de los elementos de protección personal (entrega de dotaciones, planillas, fotos, etc.)

CONSTRUSEGO SAS NIT: 900.552.490-9	REGISTRO DE ASISTENCIA DE CAPACITACIÓN	CODIGO: F-SST-29
		VERSION: 02

CAPACITACIÓN: Uso de EPP

EXPOSITOR:

FECHA: 20/ NOV/2020 HORA: 6:50 A 6:55 DURACION: 5 mintos

TEMAS DETALLADOS:
manera correcta del uso de EPP, cuidado de los mismos.

ASISTENCIA

NOMBRE	CEDULA	CARGO	FIRMA
Diana Marcela Nieto	1052314921	Paletera	Diana Marcela
Miguel Alvarez	1096214445	operario	
Xiomara Acevedo	1055730348	Paletera	Xiomara A.
Norvey medina	1090440049	Ayudante	Norvey Medina Ruiz
Oscar Rojas	1055730251	Ayudante	Oscar Rojas
JOSE ASCENSIO	79581402.	conductor/volqueta	
Belarmino	7228603	conductor/volqueta.	
Jhon Marquez	79327170	conductor/volqueta.	

NOMBRE Y FIRMA DEL EXPOSITOR: Andrea Liliana Garcia Quintana

Escaneado con CamScanner

Anexo 5

CONSTRUSEGO SAS NIT: 900.552.490-9	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código: F-SST-28 Fecha de Actualización: 26-02-2018
CODIGO PROYECTO	NOMBRE PROYECTO	

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Ruby Xiomara Acevedo | CARGO: Paletera | CC: 1055730348

MOTIVO DE ENTREGA: ORDINARIA 1 | DESGASTE 2 | DAÑO 3 | PÉRDIDA 4

	DOTACION		DOTACION CA		BOTA		AUDITIVO		MASCARA			GUANTES				GAFAS								EPCC N- SERIAL			OTROS	
FECHA DE ENTREGA (d-mm-aaaa)	CAMISA MANGA LARGA	PANTALON	CASCO	BARBUQUEJO	BOTA CAUCHO PUNTA DE ACERO	BOTA SOLDADOR	PROTECTOR AUDITIVO-TAPON	PROTECTOR AUDITIVO-COPA	MASCARILLA POLVO	MASCARILLA DE FILTRO	RESPIRADORES CARTUCHO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES SOLDADOR	GAFAS DE SEGURIDAD	GAFAS PARA OXICORTE	GORRO SOLDADOR	DELANTAL DE SOLDADOR	TAFILETES	CARETA ESMERILAR	MANGAS SOLDADOR	CHALECO REFLECTIVO	ARNES	ESLINGA	otros		FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
10- Noviembre - 20.	1	1	1		1		1		1				1			1							1					

DETALLE DE OTROS:

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA:
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección perso suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición, adem se compromete a darle el uso adecuado y en caso de daño o pérdida intencional o la no devolución, el trabajador autoriza a la empresa para c descuente el valor correspondiente de los salarios y/o prestaciones sociales.

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el trabajo lo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro haber recibido información sobre el uso y mantenimiento de los mismos. Código Sustantivo del Trabajo Art. 56 y Art. 58 numeral 7; Le 9 de 1979, Art. 88; Decreto 1295 de 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en la Documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de CONSTRUSEGO SAS

Escaneado con CamScann

Anexo 5

CONSTRUSEGO SAS NIT: 900.552.490-9	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código: F-SST-28 Fecha de Actualización: 26-02-2018
CODIGO PROYECTO:	NOMBRE PROYECTO:	
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Diana Marcela Barrera.	CARGO: Paletera.	CC: 1052314921

MOTIVO DE ENTREGA: ORDINARIA 1 | DESGASTE 2 | DAÑO 3 | PERDIDA 4

	DOTACION		ECION CA		BOTA		AUDITIVO		MASCARA			GUANTES				GAFAS							EPCC N- SERIAL			OTROS	
FECHA DE ENTREGA (d-mm-aaaa)	CAMISA MANGA LARGA	PANTALON	CASCO	BARBUQUEJO	BOTA CAUCHO PUNTA DE ACERO	BOTA SOLDADOR	PROTECTOR AUDITIVO-TAPON	PROTECTOR AUDITIVO-COPA	MASCARILLA POLVO	MASCARILLA DE FILTRO	RESPIRADORES CARTUCHO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES SOLDADOR	GAFAS DE SEGURIDAD	GAFAS PARA OXICORTE	GORRO SOLDADOR	DELANTAL DE SOLDADOR	TAFILETES	CARETA ESMERILAR	MANGAS SOLDADOR	CHALECO REFLECTIVO	ARNES	ESLINGA	otros		FIRMA DE RECIBIDO A SATISFACCIÓN
21-10-2020	1	1	1		1		1		1			1				1							1				Diana Marcela Barrera

DETALLE DE OTROS:

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA:	El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protección personal suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposición, además se compromete a darle el uso adecuado y en caso de daño o pérdida intencional o la no devolución, el trabajador autoriza a la empresa para que descuente el valor correspondiente de los salarios y/o prestaciones sociales.
1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida	
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento	
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento	
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento	

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Salud en el trabajo lo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro haber recibido información sobre el uso y mantenimiento de los mismos. Código Sustantivo del Trabajo Art. 56 y Art. 58 numeral 7; Ley 9 de 1979. Art. 88; Decreto 1295 de 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en la Documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de CONSTRUSEGO SAS

Escaneado con CamScann

Anexo 5

CONSTRUSEGO SAS NIT: 900.552.490-9	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código: F-SST-28 Fecha de Actualización 26-02-2018
CODIGO PROYECTO	NOMBRE PROYECTO	
NOMBRE DEL TRABAJADOR Oscar Ivan Rojas	CARGO Ayudante.	CC 1055-7302

MOTIVO DE ENTREGA | ORDINARIA 1 | DESGASTE 2 | DAÑO 3 | PÉRDIDA 4

FECHA DE ENTREGA (d-mm-aaaa)	DOTACION		ECION CA		BOTA		AUDITIVO		MASCARA			GUANTES					GAFAS									EPCC N- SERIAL			OTROS	FIRMA DE RECIBIDO A SATIS
	CAMISA MANGA LARGA	PANTALON	CASCO	BARBUQUEJO	BOTA CAUCHO PUNTA DE ACERO	BOTA SOLDADOR	PROTECTOR AUDITIVO TAPON	PROTECTOR AUDITIVO COPA	MASCARILLA POLVO	MASCARILLA DE FILTRO RESPIRADORES CARTUCHO		GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES SOLDADOR		GAFAS DE SEGURIDAD	GAFAS PARA OXICORTE	GORRO SOLDADOR	DELANTAL DE SOLDADOR	TAPAOIDOS	CARETA ESMERILAR	MANGAS SOLDADOR	CHALECO REFLECTIVO	ARNES	ESLINGA			
29-10-2020	1	1	1		1		1		1			1					1							1					Oscar Ivan Rojas

DETALLE DE OTROS

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA:

1- **ORDINARIA**: Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE**: Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO**: Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA**: Nueva entrega por pérdida del elemento

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protecc suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, perdida o desgaste para proceder a su respectiva reposic se compromete a darle el uso adecuado y en caso de daño o perdida intencional o la no devolución, el trabajador autoriza a la empre descuente el valor correspondiente de los salarios y/o prestaciones sociales

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y S trabajo lo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro haber recibido información sobre el uso y mantenimiento de los mismos. Código Sustantivo del Trabajo Art. 56 y Art. 58 num 9 de 1979. Art. 88. Decreto 1295 de 1994. Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en la Documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verifica seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de CONSTRUSEGO SAS

Escaneado con CamScann

Anexo 5

CONSTRUSEGO SAS NIT: 900.552.490-9	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código: F-SST-28 Fecha de Actualización: 26-02-2018
CODIGO PROYECTO:	NOMBRE PROYECTO:	
NOMBRE DEL TRABAJADOR: Andrea Liliana García	CARGO: Auxiliar de SST.	CC: 1007381302

MOTIVO DE ENTREGA: ORDINARIA 1 | DESGASTE 2 | DAÑO 3 | PÉRDIDA 4

	DOTACION		ECION CA		BOTA		AUDITIVO		MASCARA			GUANTES				GAFAS							EPCC N- SERIAL			OTROS	
FECHA DE ENTREGA (d-mm-aaaa)	CAMISA MANGA LARGA	PANTALON	CASCO	BARBUQUEJO	BOTA CAUCHO PUNTA DE ACERO	BOTA SOLDADOR	PROTECTOR AUDITIVO-TAPON	PROTECTOR AUDITIVO-COPA	MASCARILLA POLVO	MASCARILLA DE FILTRO	RESPIRADORES CARTUCHO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES SOLDADOR	GAFAS DE SEGURIDAD	GAFAS PARA OXICORTE	GORRO SOLDADOR	DELANTAL DE SOLDADOR	TAFILETES	CARETA ESMERILAR	MANGAS SOLDADOR	CHALECO REFLECTIVO	ARNES	ESLINGA	otros		FIRMA DE RECIBIDO A SATISI
29-07-2020	1	1	1		1	1																					

DETALLE DE OTROS:

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA:

1- **ORDINARIA:** Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE:** Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO:** Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA:** Nueva entrega por pérdida del elemento

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protecci suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposici se compromete a darle el uso adecuado y en caso de daño o pérdida intencional o la no devolución, el trabajador autoriza a la empre descuente el valor correspondiente de los salarios y/o prestaciones sociales.

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Sa trabajo lo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro haber recibido información sobre el uso y mantenimiento de los mismos. Código Sustantivo del Trabajo Art. 56 y Art. 58 num 9 de 1979; Art. 88. Decreto 1295 de 1994: Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en la Documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificac seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de CONSTRUSEGO SAS

Escaneado con CamScann

Anexo 5

CONSTRUSEGO SAS NIT: 900.552.490-9	ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	Código: F-SST-28 Fecha de Actualización: 26-02-2018

CODIGO PROYECTO: | NOMBRE PROYECTO:

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Nayey Medina Ruiz | CARGO: Ayudante | CC: 10904400

MOTIVO DE ENTREGA: ORDINARIA 1 | DESGASTE 2 | DAÑO 3 | PÉRDIDA 4

	DOTACION		DOTACION CA		BOTA		AUDITIVO		MASCARA			GUANTES				GAFAS							EPCC N- SERIAL			OTROS	
FECHA DE ENTREGA (d-mm-aaaa)	CAMISA MANGA LARGA	PANTALON	CASCO	BARBUQUEJO	BOTA CAUCHO PUNTA DE ACERO	BOTA SOLDADOR	PROTECTOR AUDITIVO-TAPON	PROTECTOR AUDITIVO-COPA	MASCARILLA POLVO	MASCARILLA DE FILTRO	RESPIRADORES CARTUCHO	GUANTES DE CARNAZA	GUANTES DE VAQUETA	GUANTES DE CAUCHO	GUANTES SOLDADOR	GAFAS DE SEGURIDAD	GAFAS PARA OXICORTE	GORRO SOLDADOR	DELANTAL DE SOLDADOR	TAPILETES	CARETA ESMERILAR	MANGAS SOLDADOR	CHALECO REFLECTIVO	ARNES	ESLINGA	otros		FIRMA DE RECIBIDO A SATISF
29/octubre/2020	1	1	1		1		1		1			1				1											
20/NOV/2020.												1															

DETALLE DE OTROS

DEFINICIONES SOBRE MOTIVO DE ENTREGA:

1- **ORDINARIA**: Entrega inicial o periodicidad establecida
2- **DESGASTE**: Reposición por desgaste del elemento
3- **DAÑO**: Reposición por daño del elemento
4- **PÉRDIDA**: Nueva entrega por perdida del elemento

El trabajador manifiesta haber recibido capacitación sobre los riesgos para los cuales debe ser usado el elemento de protecci suministrado y se obliga a reportar de manera inmediata cualquier daño, pérdida o desgaste para proceder a su respectiva reposici se compromete a darle el uso adecuado y en caso de daño o pérdida intencional o la no devolución, el trabajador autoriza a la empre descuente el valor correspondiente de los salarios y/o prestaciones sociales.

COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección individual recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de Seguridad y Sa trabajo lo que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro haber recibido información sobre el uso y mantenimiento de los mismos. Código Sustantivo del Trabajo Art. 56 y Art. 58 num 9 de 1979 Art. 88 Decreto 1295 de 1994 Art. 22. El presente compromiso quedará archivado en la Documentación del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo como sistema de verificac seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como trabajador de CONSTRUSEGO SAS

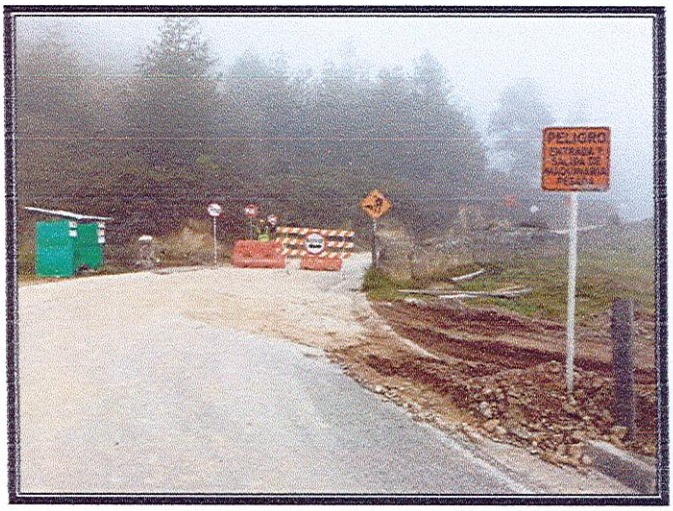
Escaneado con CamScann

Registro de cumplimiento de la normatividad ambiental y plan de manejo ambiental (Seguimiento de fichas ambientales)

INGCONSA S.A.S	INFORME DE GESTION AMBIENTAL DE INTERVENTORIA N. 01 AVANCE Y SEGUIMIENTO AL PAGA PERIODO 26 DE OCTUBRE AL 25 DE NOVIEMBRE DE 2020	Gobernación de Boyacá · Boyacá Avanza
"INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES: MEJORAMIENTO Y PAVIMENTACIÓN VÍA TUTAZÁ CRUCE RUTA 6404 CÓDIGO 55-23 BELÉN SACAMÁ-DEPARTAMENTO DE BOYACÁ"		

INFORME No. 01
(26 de octubre – 25 de Noviembre de 2020)

AVANCE Y SEGUIMIENTO AL PLAN DE ADAPTACIÓN DE LA GUÍA AMBIENTAL DE INVIAS – PAGA



PROYECTO:
"INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES: MEJORAMIENTO Y PAVIMENTACIÓN VÍA TUTAZÁ CRUCE RUTA 6404 CÓDIGO 55-23 BELÉN SACAMÁ-DEPARTAMENTO DE BOYACÁ

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 3066 de 2020

CONTRATO DE OBRA No. 2890 de 2020

DICIEMBRE DE 2020
VERSION 0

TABLA DE CONTENIDO

INFORME No. 01 1
PROYECTO: 1
CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 3066 de 2020 1
CONTRATO DE OBRA No. 2890 de 2020 1
1. INTRODUCCIÒN 5
2. OBJETIVOS 6
2.1 OBJETIVO GENERAL 6
2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS 6
3. DESCRIPCIÓN DELPROYECTO 7
3.1 Localización 7
3.2 Descripción Administrativa 8
3.3 Control Técnico 8
3.4 Descripción General del Proyecto 8
4. GENERALIDADES DEL PROYECTO 9
4.1 CONTRATO DE OBRA 9
4.2 CONTRATO DE INTERVENTORIA 10
4.1 DESCRIPCION PRINCIPALES ACTIVIDADES 10
4.1.1 Elaboración del PAGA 11
4.1.2 Revisión de Permisos Ambientales 12
4.1.3 Actividades de Localización y Replanteo 12
4.1.4 Instalación de oficina y/o campamentos 12
4.1.5 Instalación de señalización para actividades de topografía 12
4.1.6 Contratación de personal 13
4.1.7 Identificación de comunidades adyacentes 14
5. **ACTOS ADMINISTRATIVOS GENERADOS POR LAS AUTORIDADES** 14
6. OFICIOS AMBIENTALES GENERADOS EN EL PERIODO 14
7. CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL DEL PAGA 14
a. Proyecto: Explotación Fuentes de Materiales. 15
b. Proyecto: Protección de Ecosistemas Sensibles. 15
c. Proyecto: Instalación, Funcionamiento y Desmantelamiento de la Planta de Trituración,

INGCONSA S.A.S	INFORME DE GESTION AMBIENTAL DE INTERVENTORIA N. 01 AVANCE Y SEGUIMIENTO AL PAGA PERIODO 26 DE OCTUBRE AL 25 DE NOVIEMBRE DE 2020	Gobernación de Boyacá · Boyacá Avanza

"INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES: MEJORAMIENTO Y PAVIMENTACIÓN VÍA TUTAZÁ CRUCE RUTA 6404 CÓDIGO 55-23 BELÉN SACAMÁ-DEPARTAMENTO DE BOYACÁ"

CUADRO DE CONTROL

Versión	Fecha	Descripción / Modificación
0		
1		
2		
3		

REGISTRO DE REVISIÓN Y APROBACIÓN

Responsables	Versión			
	0	1	2	3
Elaboró:	Amanda R. Granados Caldas			
Firma:	Amanda R. Granados Caldas			
Fecha:	04-12-2020			
Revisó:	Fredy Pérez			
Firma:				
Fecha:	04-12-2020			
Aprobó:	Fredy Pérez			
Firma:				
Fecha:	04-12-2020			

LISTA DE DISTRIBUCIÓN

Este documento ha sido distribuido como se indica a continuación.

Dependencia	Nombre	Descripción de lo entregado
Gobernación de Boyacá	Ing. Gustavo Reyes	Informe Mensual Ambiental No 1 de Interventoría

Asfalto y Concreto. 15

7.1 PROGRAMA DE DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL 16

7.1.1 PROGRAMA No. 1. DESARROLLO Y APLICACIÓN DE LA GESTIÓN AMBIENTAL . 16

7.1.2 PROGRAMA No. 2. PROGRAMA ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS. 20

7.1.3 PROGRAMA No. 3. PROGRAMA GESTIÓN HÍDRICA 27

7.1.4 PROGRAMA No. 4. PROGRAMA DE BIODIVERSIDAD Y SERVICIOS ECO SISTÉMICOS. 30

7.1.5 PROGRAMA No. 5. PROGRAMA MANEJO DE INSTALACIONES TEMPORALES, DE MAQUINARIA Y EQUIPOS. 33

8 SEGUIMIENTO Y CONTROL 36

9 CONCLUSIONES 36

"INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES: MEJORAMIENTO Y PAVIMENTACIÓN VÍA TUTAZÁ CRUCE RUTA 6404 CÓDIGO 55-23 BELÉN SACAMÁ-DEPARTAMENTO DE BOYACÁ"

1. INTRODUCCIÒN

Durante la construcción o ejecución de proyectos es importante incluir la Gestión Ambiental como herramienta que nos ayuda a organizar y formalizar mediante procedimientos a planificar las actividades, definir responsabilidades y desarrollar buenas practicas, todo lo anterior para prevenir y minimizar los efectos sobre el entorno y por ende la protección del medio ambiente, mediante el control eficiente y permanente de la Interventoría.

Para la ejecución del Contrato de obra No. 2890 de 2020,cuyo objeto es el "**MEJORAMIENTO Y PAVIMENTACIÓN VÍA TUTAZÁ CRUCE RUTA 6404 CÓDIGO 55-23 BELÉN SACAMÁ-DEPARTAMENTO DE BOYACÁ** se elaboró un PLAN DE ADAPTACIÓN DE LA GUÍA AMBIENTAL INVIAS – PAGA, el cual está conformado por seis (6) programas y cada uno por fichas o proyectos que en total corresponde a veinte (20), cada una menciona las diferentes medidas de manejo ambiental que se deben implementar durante el desarrollo del proyecto para prevenir, mitigar y corregir los posibles impactos identificados, documento revisado y aprobado por la Interventoría cuyo contrato es el No 3066 de 2020 y cuyo Objeto es: **INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES: MEJORAMIENTO Y PAVIMENTACIÓN VÍA TUTAZÁ CRUCE RUTA 6404 CÓDIGO 55-23 BELÉN SACAMÁ-DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**

El presente documento corresponde al Informe de Gestión Ambiental de Interventoría No 01 del periodo comprendido entre el 26 de octubre al 25 de noviembre de 2020; contiene todas las actividades, medidas o acciones de manejo ambiental implementadas o desarrolladas durante este periodo para dar cumplimiento a la normatividad legal, a los documentos del proyecto y demás lineamientos y/o requerimientos exigidos por la Interventoría.

.

2. OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GENERAL

Verificar el cumplimiento de las acciones ambientales planteadas para la ejecución del proyecto **"MEJORAMIENTO Y PAVIMENTACIÓN VÍA TUTAZÁ CRUCE RUTA 6404 CÓDIGO 55-23 BELÉN SACAMÁ-DEPARTAMENTO DE BOYACÁ."** Tendientes a evitar y reducir los efectos adversos al medio ambiente por parte del Contratista Construsego S.A.S.

2.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- El presente informe permite establecer las actividades técnicas llevadas a cabo dentro del periodo de ejecución y así describir las medidas de prevención y mitigación implementadas por el Contratista con el fin de controlar los impactos generados durante las actividades de carácter técnico enunciadas.

- Disponer de personal capacitado en el área técnica, ambiental para cumplir de manera eficiente con cada una de las actividades programadas tanto por parte del Contratista como la Interventoría.

- Dar cumplimientos a los requerimientos de carácter ambiental solicitados por la Interventoría, la Gobernación de Boyacá o Autoridad Ambiental.

- Integrar conceptos de Medio Ambiente que permitan enmarcar el desarrollo del proyecto a través de la protección del medio ambiente y las buenas relaciones con las comunidades del área de influencia.

3. DESCRIPCIÓN DELPROYECTO

3.1 Localización

El presente proyecto se ejecuta a lo largo de la vía secundaria que comunica del Municipio de Belén al Municipio de Tutazá, se emplaza en dos tramos, el Tramo 1: K0+000 al K1+736 y el Tramo 2: K4+135 al K5+829.

El Municipio de Tutazá se encuentra ubicado sobre la Cordillera oriental al nor-oriente del departamento de Boyacá, en la ruta Tunja, Duitama y Sogamoso. Limita por el norte con el municipio de Sativanorte, por el occidente con el departamento de Santander, al sur con el municipio de Belén y al oriente con Paz de Río.

El Municipio de Belén, también llamado Tierra Noble y Legendaria. Se encuentra localizado en la Cordillera Oriental en la Provincia de Tundama al norte del Departamento de Boyacá, ubica a una distancia de 25,8 km de la ciudad de Duitama Capital de la Provincia.

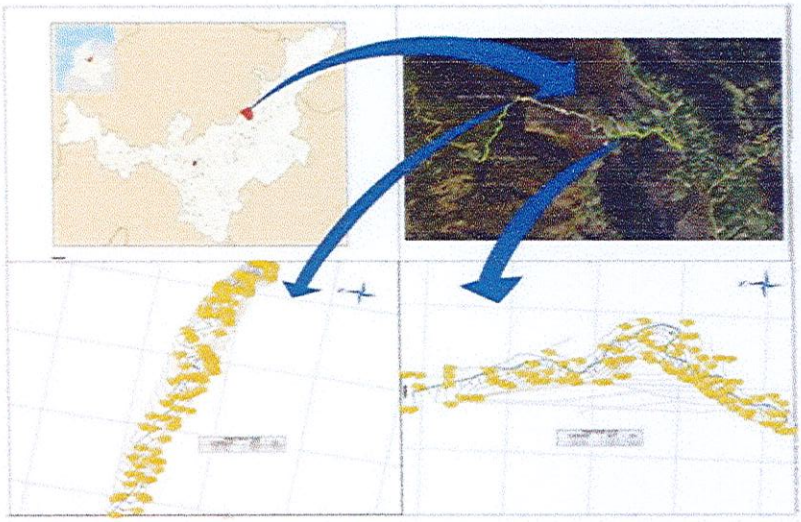


Figura 1. **Localización Proyecto.**
Fuente Pliego de Condiciones del Contrato de obra.

3.2 Descripción Administrativa

La Gobernación de Boyacá, ha asignado mediante contrato de obra No. 2890 a CONSTRUSEGO S.A.S para adelantar las obras prioritarias de mejoramiento y pavimentación de la vía Tutazá cruce ruta 6404 código 55-23 Belén Sacamá – Departamento de Boyacá

3.3 Control Técnico

Para realizar las actividades de coordinación, control y seguimiento del contrato de Obra mencionado, se nombró al **INGCONSA S.A.S** mediante contrato de interventoría No. 3066 de 2020, quien adelanta la interventoría Técnica, Administrativa, Financiera, Jurídica, Contable y Ambiental, con Supervisión del Departamento de Boyacá.

3.4 Descripción General del Proyecto

El proyecto contempla el mejoramiento y pavimentación de la vía secundaria que comunica del Municipio de Belén al Municipio de Tutazá, se emplaza en dos tramos, el Tramo 1: K0+000 al K1+736 y el Tramo 2: K4+135 al K5+829, las coordenadas en el sistema cartesiano MAGNA SIRGAS BOGOTÁ ZONA son las siguientes:

- TRAMO 1: Punto inicio N: 1135980,96 E 1155211,02
  Punto Final N 1136035,78 E: 1156528,53
- TRAMO 2: Punto inicio N 1158360,27 E 1136524,41
  Punto Final N 1158782,1 E 1135125,80

4. GENERALIDADES DEL PROYECTO

4.1 CONTRATO DE OBRA

Contrato No:	2890 DE 2020
Objeto del Contrato:	MEJORAMIENTO Y PAVIMENTACIÓN VÍA TUTAZÁ CRUCE RUTA 6404 CÓDIGO 55-23 BELÉN SACAMÁ-DEPARTAMENTO DE BOYACÁ
Localización:	Departamento de Boyacá
Contratista:	CONSTRUSEGO S.A.S
NIT	900.552.490-9
Características generales de la obra:	Mejoramiento y Pavimentación
Teléfono Oficina Principal	311 898 1506 Bucaramanga
Teléfono Campamento Tutazá	310 7664935
Dirección Oficina Principal	Calle 92 No 14- 23 Bucaramanga
Correo del proyecto:	construsegosas@gmail.com
Plazo Inicial:	6 meses
Fecha de Iniciación de obra:	26 de octubre de 2020
Fecha de terminación Contrato:	26 de abril de 2021
Valor del Contrato:	$4.417.308.471,95
Representante Legal:	GERMAN ALBERTO SERRANO GUTIÉRREZ

4.2 CONTRATO DE INTERVENTORIA

Contrato No:	3066 DE 2020
Objeto del Contrato:	**INTERVENTORIA TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, CONTABLE Y AMBIENTAL AL CONTRATO DE OBRA CUYO OBJETO ES: MEJORAMIENTO Y PAVIMENTACIÓN VÍA TUTAZÁ CRUCE RUTA 6404 CÓDIGO 55-23 BELÉN SACAMÁ-DEPARTAMENTO DE BOYACÁ**
Localización:	Departamento de Boyacá
Contratista:	INGCONSA S.A.S
NIT	900.104.490-8
Teléfono Oficina Principal	+3132630624
Teléfono Campamento Tutazá	314 381 9918
Dirección Oficina Principal	Carrera 8 A No 107 A 15 OF 402
Dirección oficina Tutazá:	Ubicada en el Municipio de Belen
Correo del proyecto:	ingconsasas@gmail.com
Plazo Inicial:	6 meses
Fecha de Iniciación de obra:	26 de octubre de 2020
Fecha de terminación Contrato:	26 de abril de 2021
Valor del Contrato:	$326.954.880
Representante Legal:	FREDDY HUMBERTO PÉREZ SUAREZ

4.1 DESCRIPCION PRINCIPALES ACTIVIDADES

El presente informe corresponde a las actividades desarrolladas por el Contratista y controladas por la Interventoría en el periodo comprendido entre el 26 de octubre al 25 de noviembre de 2020, cuyas actividades correspondieron a:

- Elaboración del PAGA
- Revisión permisos ambientales
- Actividades de localización y replanteo
- Instalación de oficina y/o campamentos.
- Instalación de señalización para actividades de topografía
- Contratación de personal.
- Identificación de comunidades adyacentes
- Excavación manual y mecánica
- Instalación de tubería
- Conformación de taludes

A continuación, se hará una descripción de las diferentes actividades ejecutadas como parte de la Gestión Ambiental y Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.

4.1.1 Elaboración del PAGA

Teniendo en cuenta que el proyecto no requiere licenciamiento, ya que las obras corresponden a mantenimiento y rehabilitación de vías existentes en el Departamento de Boyaca, se elabora el Programa de Adaptación de la Guía Ambiental PAGA, como instrumento de diagnóstico y establecimiento de programa del componente de Gestión Ambiental con el fin de establecer las medidas de prevención, mitigación y/o compensación con el fin de reducir los impactos generados con las obras a ejecutar.

El proyecto cuenta con un PLAN DE ADAPTACIÓN DE LA GUÍA AMBIENTAL DEL INVIAS– PAGA, el cual está conformado por veinte (20) fichas o proyectos, en cada una se mencionan las diferentes medidas de manejo o acciones a desarrollar durante la ejecución del proyecto, para prevenir, mitigar y corregir los posibles impactos identificados. Para implementar cada una de las fichas se contó con el apoyo de:

- (1) Residente Ambiental
- (1) Residente SST

4.1.2 Revisión de Permisos Ambientales

El proyecto a la fecha no cuenta con permisos ambientales debido a que estos no se requieren dado que los insumos necesarios para adelantar las obras se manejarán tercerizados para lo cual se verifican las vigencias de los permisos mineros y ambientales para la adquisición de materiales pétreos, concretos asfálticos y agua necesarios para la ejecución de las obras.

4.1.3 Actividades de Localización y Replanteo

Se llevó a cabo actividades de topografía las cuales consiste en la localización de las obras contratadas y el replanteo de las mismas de acuerdo al análisis técnico llevado a cabo junto con la Interventoría, para lo cual se dispuso del siguiente personal:

- Un (1) Topógrafo
- Dos (2) cadenero primero

4.1.4 Instalación de oficina y/o campamentos

La Interventoría tomo en arriendo un predio en el Municipio de Belén, el Contratista por su parte tomó en arriendo una casa que funcionara a partir desde mes de octubre en el Barrio El Bosque en el Municipio de Tutazá, este tiene dos baños conectado a la red de alcantarillado del Municipio de Tutazá.

4.1.5 Instalación de señalización para actividades de topografía

Para las actividades de localización y replanteo de obras que llevo a cabo el equipo de topografía de INGCONSA y CONSTRUSEGO, se instalaron como sistema de aproximación conos naranjas, que advertían la proximidad del equipo de trabajo, para los vehículos que se aproximaban al sitio de trabajo topográfico, así mismo se les suministro chalecos reflectivos al equipo de trabajo, para ser fácilmente identificados a la distancia.

4.1.6 Contratación de personal.

Se llevó a cabo la contratación de personal para atender los requerimientos del proyecto, a continuación se relaciona el personal que laboro durante el periodo:

Contratista:

CARGO	NOMBRE	CANTIDAD
Director de Proyecto	Serrano German	1
Especialista Ambiental	Luisa Fernanda Sánchez	1
Residente de obra	Picón Viviana	1
Profesional SST	Jorge Enrique Murcia Cubides	1
Topógrafo	Jose Noe Alba Niño	1
Cadeneros	Hernando Sisa	1
Auxiliar administrativo	Mateo Rondón	1
Especialista Hidráulico	Luis Mario Durán González	1
Ayudantes de obra		26
TOTAL PERSONAL		**34**

Interventoría:

CARGO	NOMBRE	CANTIDAD
Director de Proyecto	Ing. Fredy H. Pérez	1
Coordinador de Proyecto	Ing. Edgar Villate Hernández	
Especialista Ambiental	Ing. Amanda R. Granados Caldas	1
Especialista Geotecnia	Ing. José Armando Ruiz	
Residente de obra	Ing. Jhann Montaña	1
Profesional Social	Karen Jiménez	1
Topógrafo	Fabian Flores	1
Cadeneros	Emilsen Morales	1
Tecnólogo en áreas de Ingeniería	Brigida Morales	1
Secretaria	Edgar Acosta	1
TOTAL PERSONAL		**9**

4.1.7 Identificación de comunidades adyacentes

Durante el periodo se realizó la identificación de las comunidades adyacentes al proyecto, con el fin de establecer la disponibilidad de mano de obra no calificada, así como entidades municipales y comunidades locales, con el fin de determinar el panorama social de la región donde se desarrolla el proyecto.

5. ACTOS ADMINISTRATIVOS GENERADOS POR LAS AUTORIDADES

Durante el periodo no se recibieron comunicaciones o actos administrativos por parte de ninguna autoridad ambiental, por lo tanto no se envían anexos dentro del presente informe.

6. OFICIOS AMBIENTALES GENERADOS EN EL PERIODO

Se elaboraron y radicaron los siguientes oficios desde el área ambiental:

- Oficio a solicitando correcciones al PAGA.

7. CUMPLIMIENTO DE LAS MEDIDAS DE MANEJO AMBIENTAL DEL PAGA

A continuación se presentan las fichas o proyectos de manejo ambiental contenidas en el PAGA las cuales son de estricto cumplimiento al inicio y como tal durante toda la ejecución del proyecto, hasta la liquidación del contrato.

NOMBRES Y CÓDIGOS DE LOS PROGRAMAS DE LA GUÍA			
PROGRAMA		**PROYECTO**	**CÓDIGO**
1. Desarrollo y Aplicación de la Gestión Ambiental.	1.	Conformación del grupo de gestión ambiental.	DAGA-1.1-01
	2.	Capacitación en gestión socio - ambiental y de Seguridad y salud en el trabajo.	DAGA-1.2-02
	3.	Cumplimiento de requisitos legales.	DAGA-1.3-03
2. Programa Actividades Constructivas.	1.	Manejo integral de materiales de construcción.	PAC-2.1-04
	3.	Señalización frentes de obras y sitios Temporales.	PAC-2.3-06
	4.	Manejo y disposición final de escombros y residuos de construcción	PAC-2.4-07
	5.	Manejo y disposición final de residuos sólidos Convencionales industriales.	PAC-2.5-08
	1.	Manejo de aguas superficiales.	PGH-3.1-09

3. Programa Gestión Hídrica.	2.	Manejo de residuos líquidos domésticos e industriales.	PGH-3-2-10
4. Programa de Biodiversidad y Servicios Eco sistémicos.	1.	Manejo del descapote y cobertura vegetal.	PBSE-4.1-11
	2.	Recuperación de Áreas Afectadas.	PBSE-4.2-12
	3.	Protección de fauna.	PBSE-4.3-13
5. Programa Manejo de Instalaciones Temporales, de Maquinaria y Equipos.	1.	Instalación, funcionamiento y desmantelamiento de campamentos y sitios de acopio temporal.	PMIT-5.1-15
	3.	Manejo de maquinaria, equipos y vehículos.	PMIT-5.3-17

Es importante mencionar que el PAGA se elaboró de acuerdo a las características del proyecto, por lo tanto algunas fichas o proyectos de las contenidas en la Guía Ambiental, no aplican.

A continuación se relacionan las fichas o proyectos que no aplican y se da su respectiva justificación.

a. Proyecto: Explotación Fuentes de Materiales.

El presente programa no aplica dentro de la elaboración del PAGA para estas obras, ya que los materiales se adquieren FABIO EDUARDO CELY HERRERA el cual cuenta con sus correspondientes permisos de explotación, esta se encuentra ubicada ubicado en el Municipio de Paz del Rio, Boyacá.

b. Proyecto: Protección de Ecosistemas Sensibles.

Este proyecto no aplica debido a que no se va a intervenir ningún ecosistema sensible en la zona de desarrollo de las actividades constructivas.

c. Proyecto: Instalación, Funcionamiento y Desmantelamiento de la Planta de Trituración, Asfalto y Concreto.

Para este proyecto no se instalara ningún planta ya que el suministro de materiales pétreos y de construcción lo realiza la FABIO EDUARDO CELY HERRERA el cual cuenta con sus correspondientes permisos de explotación, esta se encuentra ubicada ubicado en el Municipio de Paz del Rio, Boyacá