SDH T

CONSORCIO SAN JUAN 003

NIT. 901.434.963-9

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA
SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT
AL RESPONDER CITAR EL NR.
1-2021-09761
FECHA: 2021-03-10 14:54 PRO 747403 FOLIOS: 1
ANEXOS: 245
ASUNTO: Remisión Informe mensual de Interventoria N.2 Componente SST-MA
DESTINO: Subsecretaría de Coordinación Operativa
TIPO: REMITE INFORMACIÓN
ORIGEN: CONSORCIO SAN JUAN 003

SDHT-780-2021-067

Bogotá D.C., 08 de marzo de 2021

Ingeniero
Juan Carlos Arbeláez
Supervisión del contrato
SECRETARIA DISTRITAL DEL HABITAT
Bogotá D.C

Referencia: Contrato No. 780-2020, cuyo objeto es **"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, JURÍDICA, SOCIAL, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBTAS DEL PARQUE DE LA PERLA ORIENTAL EN EL NODO COMERCIAL DEL TERRITORIO CON OPORTUNIDAD "CERROS NORORIENTALES."**

Asunto: **REMISION DE INFORME MENSUAL DE INTERVENTORIA No.2-COMPONENTE SST-MA**

Adjunto al presente comunicado nos permitimos remitir el informe mensual No. 02 de la etapa de obra, del componente SST-MA correspondiente al periodo del 01 al 28 de febrero de 2021, lo anterior para su conocimiento y fines pertinentes.

INFORME	FOLIOS	TOMOS
SST-MA	(1-245) Folios	(02) Tomos

Sin otro particular,

RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
Representante Legal CONSORCIO SAN JUAN 003

Anexos: Lo referido en (245) Folios en (02) Tomo
Con copia: No aplica
Elaboró: LEJA

BOGOTÁ

Secretaría Distrital del Hábitat

CONTRATO DE INTERVENTORIA No. 780 DE 2020
CONSORCIO SAN JUAN 003
DIRECCION: CARRERA 70C No. 48 -55
TELEFONO: 76530168 – 3013942384
Email: proyectos@soliunsas.com

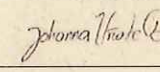
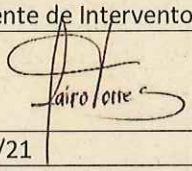
"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, JURÍDICA, SOCIAL, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PARQUE DE LA PERLA ORIENTAL EN EL NODO COMERCIAL DEL TERRITORIO CON OPORTUNIDAD "CERROS NORORIENTALES."

INFORME MENSUAL No 2 – COMPONENTE SST Y AMBIENTAL
PERIODO COMPRENDIDO ENTRE EL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2021



FEBRERO DE 2021 / BOGOTÁ D.C.

TABLA DE CONTROL

APROBACIÒN DEL DOCUMENTO		
Elaboro	Nombre	Johanna Uñate Domínguez Profesional Ambiental y SST
	Firma	
	Fecha	05/03/21
Reviso	Nombre	Jairo Hernán Prieto Residente de Interventoría
	Firma	
	Fecha	05/03/21
Aprobó	Nombre	Raúl Orlando Delgado C Director de Interventoría
	Firma	
	Fecha	05/02/21

CONTROL DE CAMBIOS			
VERSIÓN	CAPITULO MODIFICADO	FECHA	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO
1	Elaboración del Documento	05/03/2021	N/A

LISTA DE DISTRIBUCIÓN	
Copias de este documento serán entregadas a dependencias y entidades participantes en el Contrato según se indica a continuación.	
DEPENDENCIA	No. DE COPIAS
Secretaria Distrital de Hábitat	1 copia en Físico 1 copia en digital (CD)
Las observaciones que resulten de su revisión y aplicación deben ser informadas para realizar sus modificaciones.	

CONTENIDO

INTRODUCCIÓN 6
1. OBJETIVOS 7
1.1 OBJETIVO GENERAL 7
1.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS 7
2 INFORMACIÒN GENERAL DEL PROYECTO 7
2.1 OBJETO DEL CONTRATO 7
2.2 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO 7
2.3 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTRATOS 9
CONTRATO DE OBRA 9
CONTRATO DE INTERVENTORIA 9
2.4 RESUMEN DE ACTIVIDADES TÉCNICAS 9
2.5 PROCEDIMIENTOS CONSTRUCTIVOS EMPLEADOS 10
2.6 ORGANIGRAMA DEL PROYECTO 10
2.7 CRONOGRAMA DE OBRA A CORTE DE MES 10
3 SEGUIMIENTO Y ANALISIS DEL MANEJO DEL MANEJO AMBIENTAL Y SST EN OBRA 11
4. ACCIONES DE LA INTERVENTORIA A&SST EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES 17
5 RECOMENDACIONES. 23
5.1 OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DE LOS ESPECIALISTAS DE LA INTERVENTORÍA Y DEL CONTRATISTA 23
5.2 ACCIONES TENDIENTES A LA SOLUCIÓN DE LOS INCONVENIENTES PRESENTADOS EN EL PROYECTO EN EL MES DE REPORTE (FEBRERO DE 2021) , INDICANDO LOS ACTORES INVOLUCRADOS EN CADA CASO. 24
6 GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE INTERVENTORIA Y CONTRATISTA 24
6.1 DOCUMENTACIÒN DEL PERSONAL 24
6.1.1 PERSONAL DEL CONTRATO Y VERIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES INTERVENTORÍA 24
6.1.2 LISTADO DE PERSONAL DEL CONTRATO Y VERIFICACIÓN DE APORTES PARAFISCALES CONTRATISTA 24
6.1.3 REGISTRO DE INDUCCIÓN DE LA INTERVENTORÍA 25
6.1.4 REGISTRO DE INDUCCIÓN DEL CONTRATISTA 25
6.1.5 REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE RIESGOS DE LA INTERVENTORÍA 25
6.1.6 REGISTRO DE NOTIFICACIÓN DE RIESGOS DEL CONTRATISTA 26
6.1.7 CUMPLIMIENTO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE LA INTERVENTORÍA 26
6.1.8 CUMPLIMIENTO DE EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DEL CONTRATISTA 26
6.1.9 PERSONAL RETIRADO DE INTERVENTORÍA 26
6.1.10 PERSONAL RETIRADO DE CONTRATISTA 26
6.2 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS 26
6.3 INDICADORES RESOLUCION 0312 DE 2019 Y DEL SG-SST 26
6.3.1 ACCIDENTES DE TRABAJO 27
6.4 PROGRAMA DE CAPACITACIONES. 27
6.5 BRIGADA DE EMERGENCIA 27
6.6 COMITES 28
6.6.1 COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST 28
6.6.2 COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL – CONVILAB 28

6.6 REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y BIOSEGURIDAD 28
6.7 CAMPAMENTOS 28
6.8 INSPECCIONES PLANEADAS INTERVENTORIA 29
6.9 INSPECCIONES PLANEADAS CONTRATISTA 29
6.9.1 PROGRAMA DE INSPECCIONES -PLANEADAS CONTRATISTA 29
6.9.2 INSPECCIÓN DE MAQUINARIA Y EQUIPO 29
6.9.3 REGISTRO DE VOLQUETAS 30
6.10 PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD 30
6.10.1 IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD INTERVENTORÍA 30
6.10.2 IMPLEMENTACIÓN PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD CONTRATISTA 31
7.1 TRAMITES Y PERMISOS 31
7.1.1 SOLICITUD DE PIN DE OBRA ANTE LA SDA 31
7.1.2 PUBLICIDAD EXTERIOR VISUAL O INSTALACIÓN DE VALLAS O AVISOS 31
7.1.3 REGISTRO DE APROBACIÓN DEL PMT (PLANILLA COI) 32
7.1.4 PERMISO DE TRATAMIENTO SILVICULTURAL 33
7.1.5 PERMISO DE OCUPACIÓN DE CAUCE 33
7.2 MANEJO DE FLORA Y FAUNA 33
7.2.1 PROTECCIÓN DE ARBOLES 33
7.2.2 TRATAMIENTO DE INDIVIDUOS ARBÓREOS (TRASLADO, PODA Y TALA) 34
7.2.3 CUADRO DE CONTROL DE ENDURECIMIENTO DE ÁREAS VERDES (ACUERDO 327 DE 2008) 34
7.3 MANEJO AMBIENTAL DE MAQUINARIA, EQUIPOS Y VEHÍCULOS 34
7.4 MANEJO INTEGRAL DE CUERPO DE AGUA 35
7.4.1 PROTECCIÓN DE POZOS Y SUMIDEROS 35
7.4.2 PERMISO O CONCEPTO DE VERTIMIENTOS DE PROVEEDORES BATERÍAS SANITARIAS PORTÁTILES. 36
7.5 MANEJO Y CONTROL DE EMISIONES ATMOSFÉRICAS 36
7.5.1 CONTROL DE HUMECTACIÓN DE LAS OBRAS 36
7.5.2 PROTECCIÓN DE CENTROS DE ACOPIO DE MATERIALES Y RCD 36
7.6 MANEJO INTEGRAL DE RESIDUOS SOLIDOS 36
7.6.1 BRIGADA DE ORDEN Y ASEO 37
7.6.2 INSTALACIÓN DE PUNTO ECOLÓGICO 37
7.6.3 MANEJO DE MATERIAL ORGÁNICO (CÉSPED, TIERRA, ENTRE OTROS) 38
7.6.4 ACOPIO, MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE RESIDUOS PELIGROSOS 38
7.6.5 ACOPIO, MANEJO Y DISPOSICIÓN FINAL DE COMBUSTIBLE 38
7.7 MANEJO DE MATERIALES Y DE RESIDUOS DE CONSTRUCCIÓN Y DEMOLICIÓN 38
7.7.1 PROVEEDORES Y PERMISOS AMBIENTALES Y SITIOS DE DISPOSICIÓN FINAL 39
7.7.2 RELACIÓN DE INSUMOS GRANULARES 39
7.7.3 RELACIÓN DE RCD GENERADOS Y TRATAMIENTO 40
7.7.4 RECICLAJE DE RCD 40
7.7.5 USO DE GRANULO DE CAUCHO RECICLADO 40
7.8 CAPACITACIÓN, ENTRENAMIENTO AMBIENTAL DEL CONTRATISTA 40
8. REGISTRO FOTOGRÁFICO 41

TABLA DE ANEXOS

ANEXO 1. Relación de Personal y Seguridad Social Interventoría
ANEXO 2. Carta de Aprobación ingreso del Personal a obra
ANEXO 3. Documentos de Inducción y traslado Interventoría
ANEXO 4. Exámenes Médicos Ocupacionales Interventoría
ANEXO 5. Matriz de Riesgos Interventoría
ANEXO 6. Indicadores SG-SST y Resolución 0312 de 2019
ANEXO 7. Cronograma de Capacitación, comunicación y soportes de capacitación Interventoría
ANEXO 8. Comités y Brigada
ANEXO 9. Registro entrega de EPP, elementos de Bioseguridad y dotación
ANEXO 10. Registros Protocolo de Bioseguridad Interventoría
ANEXO 11. Informe Forestal y Avifauna Contratista
ANEXO 12. Seguimiento RCD y Materiales
ANEXO 13. Registro Fotográfico
ANEXO 14. Inspecciones interventoría

INTRODUCCIÓN

El presente informe corresponde a las labores realizadas por la interventoría **CONSORCIO SAN JUAN 003** el periodo comprendido del 01 de febrero al 28 de febrero de 2021 de acuerdo con los requisitos establecidos mediante el contrato No.780 de 2020 cuyo objeto es el **"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, JURÍDICA, SOCIAL, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PARQUE DE LA PERLA ORIENTAL EN EL NODO COMERCIAL DEL TERRITORIO CON OPORTUNIDAD, CERROS NORORIENTALES."** lo anterior en concordancia con la propuesta económica presentada según términos de referencia que sirvieron de base al contrato.

Siendo una de las obligaciones de la interventoría hacer el registro y control de las labores a cargo del contratista, este informe contiene igualmente, en consecuencia, un recuento de las principales tareas adelantadas concernientes al componente de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental, las cuales, a su vez dan respuesta a lo estipulado en el Plan de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Protocolo de Bioseguridad, Plan Manejo Ambiental y Plan de Gestión RCD formulado por el contratista para el proyecto y acorde al cumplimiento de la normatividad legal vigente.

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Describir las actividades de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ambiental, realizadas por el contratista y verificadas por esta interventoría durante el periodo de obra, que comprende el periodo del 01 al 28 de febrero de 2021, de acuerdo con los lineamientos SST y ambientales para el contrato de obra.

1.2 Objetivos Específicos

- Representar a la SDHT en la adecuada ejecución de los contratos tanto de Obra como de Interventoría.
- Informar de forma continua y periódica a través de los comités de obra, el avance, problemas y solución.
- Supervisar la ejecución y desarrollo de las actividades SST y Ambientales en obra
- Supervisar y controlar el cumplimiento de las obligaciones de pagos de salud, pensión. ARL y aportes a la caja de compensación familiar, ICBF y Sena, teniendo en cuenta la normatividad legal.
- Llevar el registro de volquetas, maquinaria y material que ingresa a la obra, así como del que sale de la mismas
- Llevar un estricto control de afiliaciones y pagos de seguridad social del personal que ingresa a la obra del contratista como la interventoría.
- Verificar el cumplimiento del Plan de Manejo ambiental y del Plan de Gestión de RCD del contratista

2 INFORMACIÒN GENERAL DEL PROYECTO

2.1 OBJETO DEL CONTRATO

"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, JURÍDICA, SOCIAL, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PARQUE DE LA PERLA ORIENTAL EN EL NODO COMERCIAL DEL TERRITORIO CON OPORTUNIDAD "CERROS NORORIENTALES."

2.2 LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

El Parque vecinal denominado "desarrollo La Perla Oriental Desarrollo santa Cecilia parte alta", se encuentra ubicado en la Localidad de Usaquén en la dirección, cll 163 con kr 11 costado Nororiental con código IDRD 01-302



LOCALIZACION PARQUE VECINAL LA PERLA ORIENTAL



2.3 DESCRIPCIÓN GENERAL DE LOS CONTRATOS

CONTRATO DE OBRA

No. de contrato	796 DE 2020
Contratista Consultoría y/obra	INCITECO SAS
Objeto	"REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PARQUE LA PERLA ORIENTAL EN EL NODO COMERCIAL DEL TERRITORIO CON OPORTUNIDAD CERROS NORORIENTALES."
Plazo total del contrato	SIETE (07) MESES
Valor del contrato	$3.410.280.0.28.oo
Fecha Inicio	23 de diciembre de 2020
Fecha de Terminación	
Etapa de Pre-construcción	7 de enero de 2021
Fecha de terminación:	22 de julio de 2021

CONTRATO DE INTERVENTORIA

No. de contrato	**780 DE 2020**
Contratista Consultoría y/obra	**CONSORCIO SAN JUAN 003**
Objeto	"REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, JURÍDICA, SOCIAL, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PARQUE DE LA PERLA ORIENTAL EN EL NODO COMERCIAL DEL TERRITORIO CON OPORTUNIDAD "CERROS NORORIENTALES."
Periodo etapa de obra	**SIETE (7) MESES**
Liquidación	**UN (01) MES**
Plazo total del contrato	**OCHO (08) MESES**
Valor del contrato	**$ 420.928. 823.oo**
Fecha Inicio	23 de diciembre de 2020
Fecha de terminación	22 de agosto de 2020

2.4 Resumen de Actividades Técnicas

En cuanto a actividades preliminares se continua con actividades de topografía, localización replanteo y niveles de acuerdo al avance de obra, se adelantaron actividades demolición de placas de concreto correspondiente a vía (calle 162 B) en losa de concreto con un área de 88.60m3 donde además se avanzó con la demolición manual de sardinel existente al lado y lado de la vía en una longitud de 162.50 ml.

Se ha realizado la **excavación** de acuerdo a los parámetros de diseño, en todo el costado norte donde está proyectado el muro, además de las áreas donde se ubican las zonas correspondientes al suelo mecánicamente reforzado, con un volumen aproximado a los 927 m3

Para las estructuras de suelo mecánicamente reforzado, se ha avanzado en los ítems correspondientes a la instalación de sacos de suelo cemento con 1100 unidades instaladas aproximadamente, y para la Conformación del suelo ya se han utilizado 484 m2 de geomallas con fibras continuas de multifilamentos de poliéster alta tenacidad (IDU et sección 342-11 trafico t4 - t5, resistencia ultima > 75 kn/m), además de 180m2 de geotextil NT 2500 para separación subrasante/capas granulares (incluye suministro e instalación), todo lo anterior en el costado norte de acuerdo a los parámetros de diseño.

En este periodo, el Ing. David Tierradentro en representación de la consultoría en compañía del especialista en geotecnia ha realizado ajustes de detalles en obra, lo cual a la fecha ha quedado registrado en notas 81 y 133 de bitácora de obra.

2.5 Procedimientos Constructivos Empleados

En el periodo del informe los procedimientos constructivos empleados fueron:

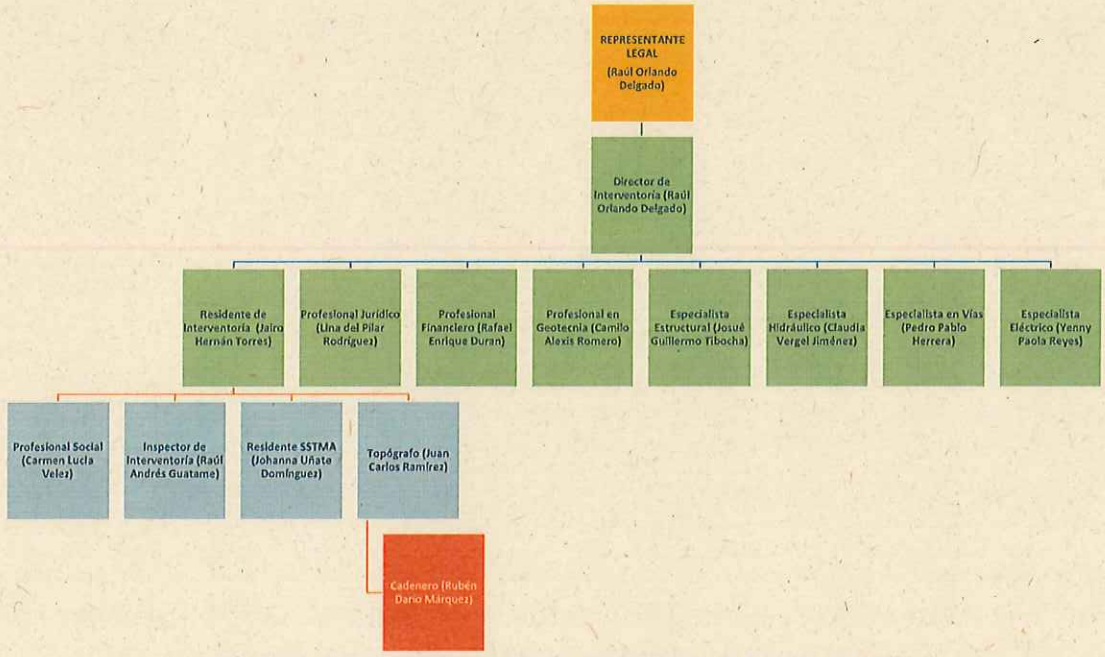
- Excavaciones mecánicas
- Demoliciones de Placa y Sardinel
- Instalación de Sub- Base reciclada

Para verificar al detalle cada una de las actividades constructivas puede consultar el formato "Esquema de trazabilidad y liberación de actividades" que se encuentra como anexo en el informe del componente técnico del periodo.

2.6 Organigrama del Proyecto

A continuación, se encuentra el organigrama de la interventoría actualizado, para la ejecución del proyecto:

Ilustración 1: Organigrama de la Interventoría



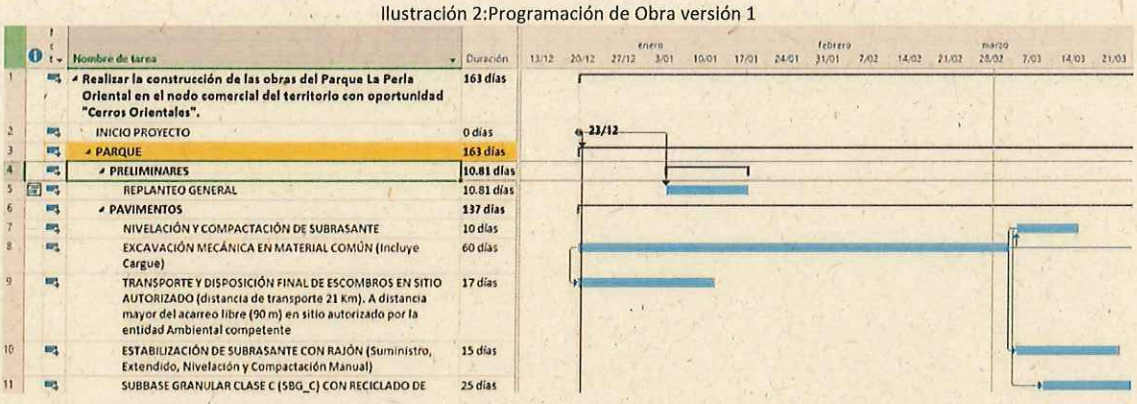
Elaboración: Equipo Interventor actualizado al 28 de febrero de 2021

2.7 Cronograma de Obra a corte de Mes

A continuación, se presenta la programación de obra en versión 1 de las actividades que se programaron realizar en el mes de febrero de 2021, sin embargo, se aclara que esta programación

no se ejecutó tal su programación dadas las circunstancias presentadas en el proyecto con respecto a la definición de la ZMPA y de los mojones, como se especifica en el numeral 5 del presente informe, por lo cual el contratista realizo algunas actividades que tenía programadas para el mes de marzo.

Ilustración 2:Programación de Obra versión 1



	Nombre de tarea	Duración
1	Realizar la construcción de las obras del Parque La Perla Oriental en el nodo comercial del territorio con oportunidad "Cerros Orientales".	163 días
2	INICIO PROYECTO	0 días
3	PARQUE	163 días
4	PRELIMINARES	10.81 días
5	REPLANTEO GENERAL	10.81 días
6	PAVIMENTOS	137 días
7	NIVELACIÓN Y COMPACTACIÓN DE SUBRASANTE	10 días
8	EXCAVACIÓN MECÁNICA EN MATERIAL COMÚN (Incluye Cargue)	60 días
9	TRANSPORTE Y DISPOSICIÓN FINAL DE ESCOMBROS EN SITIO AUTORIZADO (distancia de transporte 21 Km). A distancia mayor del acarreo libre (90 m) en sitio autorizado por la entidad Ambiental competente	17 días
10	ESTABILIZACIÓN DE SUBRASANTE CON RAJÓN (Suministro, Extendido, Nivelación y Compactación Manual)	15 días
11	SUBBASE GRANULAR CLASE C (SBG_C) CON RECICLADO DE	25 días

Para el periodo del informe al 28 de febrero de 2021, el porcentaje de obra fue así:

- % Programado: 0.77%
- % Ejecutado:7.10%

3 SEGUIMIENTO Y ANALISIS DEL MANEJO DEL MANEJO AMBIENTAL Y SST EN OBRA

3.1 Indicadores de Cumplimiento del PGI-RCD

Para el seguimiento del programa, el contratista realiza registro y seguimiento a los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad que se muestran a continuación:

a) Indicador de Eficiencia (formula)

$$\frac{Gastos\ Mensuales\ de\ la\ Implementación\ del\ PG-RCD}{Presupuesto\ Planeado\ para\ la\ Implementación\ del\ PG-RCD} * 100$$

- **Resultado del Indicador en el periodo y Seguimiento:**

$$\frac{\$\,22.703.126{,}31}{\$\,47.119.904{,}00} \times 100 = \mathbf{48{,}18\%}$$

SEGUIMIENTO AL INDICADOR											
ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21					
4,27%	48,18%										

b) Indicador de Eficacia (Formula)

$$\frac{Cantidad\ de\ Residuos\ Aprovechados\ en\ Obra\ por\ el\ Mes}{Cantidad\ de\ Material\ Usado\ para\ la\ Ejecución\ de\ la\ Obra} * 100$$

- **Resultado del Indicador en el periodo y Seguimiento:** Durante el periodo no se presentó ingreso, ni instalación de materiales.

$$\frac{859{,}45}{954{,}65} \times 100 = \mathbf{90{,}03\%}$$

SEGUIMIENTO AL INDICADOR											
ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21					
0,00%	90,03%										

c) Indicador de Efectividad

$$\frac{Cantidad\ de\ RCD\ Dispuestos\ en\ Sitios\ Autorizados\ Durante\ el\ Mes}{Cantidad\ Estimada\ de\ RCD\ a\ Generar\ en\ el\ Mes} * 100$$

- **Resultado del Indicador en el periodo y Seguimiento:** Durante el periodo se generaron 120 M3 de RCD, los cuales se dispusieron con un gestor Autorizado.

$$\frac{2.226}{656} \times 100 = \mathbf{339{,}32\%}$$

SEGUIMIENTO AL INDICADOR											
ene-21	feb-21	mar-21	abr-21	may-21	jun-21	jul-21					
18,29%	339,32%										

Ver **ANEXO 11**, para verificar los indicadores de RCD, presentados por el contratista y verificados por la interventoría

3.2 Indicadores de Cumplimiento SG-SST del Contratista

Para el segundo periodo del informe, se presentaron los indicadores por parte del contratista, de acuerdo a lo establecido en su correspondiente Plan SST

Ilustración 3: Indicadores SG-SST Constratista

Hoja 1 de 1			INDICADORES SG-SST	
Fecha				
5	3	2021		
DD	MM	AA		

CONTRATO No. CONTRATO 798 DE 2020

OBJETO DEL CONTRATO

REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PARQUE LA PERLA ORIENTAL EN EL NODO COMERCIAL DEL TERRITORIO CON OPORTUNIDAD 'CERROS NORORIENTALES

No	PERIODO	No. DE TRABAJADORES	HHT	No. DE ACCIDENTES	DIAS PERDIDOS O CARGADOS	IMPACTO				COBERTURA	CUMPLIMIENTO
						Investigación AT	I.F.	I.S.	Ausentismo por causa médica	Política SST	Cumplimiento Plan de trabajo SST
1	23-Dic-20 A 31-Ene-21	19	3344	0	0	0	0	0	0	100%	100%
2	1-Feb-21 A 28-Feb-21	25	4400	0	0	0	0	0	0	100%	100%

Para el periodo del informe no se presentaron accidentes de trabajo, ni días de incapacidad y/o ausentismo por causa médica, se realizó difusión de la política de SST a todos los trabajadores que

ingresaron el en periodo y el contratista cumplió con todas las actividades programadas en el cronograma SST, remitido en el SG-SST de Inciteco, lo anterior se pudo verificar en el informe mensual Nº 02 entregado por el contratista.

3.3 Seguimiento a cronograma presentado por el contratista (Programado Vs Ejecutado) Con análisis

- **Cronograma SST**

Se realizo seguimiento al cumplimiento de las actividades programadas por el contratista, en donde se evidencio un cumplimiento del 100% del mismo. En las observaciones de la tabla se evidencia la justificación del cumplimiento.

Tabla 1: Seguimiento Cronograma SST contratista

PERIODO	1 MES	2 MES	OBSERVACIONES
ACTIVIDADES			
GENERALES			
Socialización del reglamento de higiene y seguridad a todo el personal			El registro de estas actividades se realiza en el formato aprobado durante la inducción a personal nuevo
Socialización de Políticas SST a todo el personal			
Afiliaciones al SGSS			Se realizan cuando se requiera ingresar personal nuevo al Proyecto
Pagos al SGSS			Los pagos se realizan en los tiempos establecidos por la legislación vigente.
Inducción y notificación del riesgo			El registro de esta actividad se realiza en el formato aprobado.
COPASST / VIGIA SST			
Reuniones COPASST o Vigía SST			Se realiza acta de la actividad
Investigación de accidentes de trabajo			Aplica cuando se presenten accidentes en el Proyecto
MEDICINA DEL TRABAJO			
Exámenes de Ingreso			*Los resultados del examen de ingreso se tendrán en cuenta como requisito para el ingreso de un trabajador al contrato. *Los exámenes ocupacionales serán realizados por un medico con licencia ocupacional. *Los gastos de los exámenes ocupacionales estarán a cargo del empleador.
Exámenes Periódicos			Se realizarán para el personal que aplique de acuerdo al Procedimiento aprobado.
Exámenes de Egreso			Se notificará a los trabajadores derecho examen de egreso durante inducción.
Control ausentismo			Cuando aplique

CONSORCIO SAN JUAN 003	INFORME MENSUAL No.2 COMPONENTE SST Y AMBIENTAL		
	Fecha de emisión: 05-03-2021 Versión: 1	PERIODO ENTRE EL 01 al 28 DE FEBRERO DE 2021	1

HIGIENE INDUSTRIAL	
Mantener estándares de orden y aseo	
Suministro de hidratación	
Suministro de vestiers	
Seguimiento y mantenimiento baños	
Capacitación en levantamiento de cargas y pausas activas.	El registro de esta actividad se realiza en el formato Aprobado.
SEGURIDAD INDUSTRIAL	
Revisión y/o actualización Matriz de peligros, evaluación y valoración de riesgos	Solo se actualizará la Matriz cuando hallan cambios en los procesos o cuando lo determine el encargado SST del Contrato.
Inspección de botiquín y elementos de emergencia	Se dejará registro en los respectivos formatos aprobados
Reporte e investigación y elaboración de informe de incidente.	Se mantendrán estadísticas de las accidentes e incidentes.
Reporte e investigación y elaboración de informe de accidentes.	Se mantendrán estadísticas de las accidentes e incidentes.
Divulgación de Procedimientos	
Capacitación en USO, Mantenimiento y almacenamiento de EPP.	El registro de estas actividades se realiza en el formato aprobado
PLAN DE EMERGENCIA	
Socialización Plan de emergencia	Se realiza durante la inducción.
Conformación brigada de emergencia	La brigada es integral y se genera acta de conformación para el proyecto
Entrega y Reposición de Elementos de los Botiquines	De acuerdo a inspecciones.
Análisis y seguimiento al manejo de botiquines (Consumo de los elementos del botiquín)	
Reporte y atención de emergencias	
Evaluación de la emergencia	
Análisis y seguimiento de las emergencias presentadas	
BIENESTAR SOCIAL	Cada mes celebrar los cumpleaños del personal que cumple por mes.
Celebración de cumpleaños	

Elaboración: Equipo Interventor

- **Cronograma de cumplimiento Ambiental**

Tabla 2: Seguimiento Cronograma Ambiental contratista

	CONTRATO DE OBRA PÚBLICA N° 796 DE 2020
INCITECO S.A.S. INGENIEROS CONSTRUCTORES NIT 800.184.314-9	CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES AMBIENTALES

PROGRAMA	ACTIVIDADES	MES 1				MES2				OBSERVACIONES	CUMPLIMIENTO
		1	2	3	4	1	2	3	4		
Programa A1. Conformación del Equipo de Gestión Ambiental, Social, De Seguridad y Salud en el Trabajo.	Inducción ambiental y SST				1	1	1	1	1	Se realizó inducción ambiental a todo el personal que ingresó durante el periodo.	100%
	Capacitaciones ambientales de acuerdo al cronograma				1				1	Se realizó la capacitación que estaba programada: Uso y manejo adecuado de los materiales de construcción.	100%
	Contratación de personal				1	1	1	1	1	Se cuenta con el personal requerido para el área ambiental.	100%
	Implementación de actividades				1	1	1	1	1	Se implementaron las actividades propuestas durante el periodo.	100%
	Trámite de permisos ambientales	Cuando aplique								No fue necesaria la realización de tramites ante autoridades ambientales.	N.A.
Programa A 2. Acciones correctivas y/o preventivas.	Implementación de acciones correctivas	Cuando aplique								Se implementaron las respectivas acciones, cada vez que fue necesario.	100%
	Implementación de acciones preventivas	Cuando aplique								Se implementaron las respectivas acciones, cada vez que fue necesario.	100%
Programa B1. Manejo Ambiental de Campamentos fijos y/o temporales y Centros de Acopio.	Adecuación de zonas del campamento instalación de unidades sanitarias, puntos ecológicos, equipos contra incendio, primeros auxilios	Cuando aplique								Durante este periodo no aplica la actividad.	N.A.
	Mantenimiento a unidades sanitarias				1	1	1	1	1	Se realizó aseo dos veces por semana.	100%
	Limpieza, orden y aseo de campamento e instalaciones temporales				1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Señalización, demarcación y adecuación de zonas temporales para acopio de material				1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Suministro de agua potable para consumo y para uso doméstico				1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Manejo y disposición de residuos sólidos				1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Manejo de acopios en zona de campamento (Cubrimiento, señalización, demarcación)				1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
Programa B2. Desmantelamiento de instalaciones temporales.	Desmantelamiento Instalaciones temporales	Cuando aplique								Durante este periodo no aplica la actividad.	N.A.
	Recuperación y reconformación	Cuando aplique								Durante este periodo no aplica la actividad.	N.A.
Programa B3. Manejo de Materiales de Construcción.	Revisión de documentación de los proveedores autorizados				1	1	1	1	1	Durante este periodo no se contó con nuevos proveedores que no estuvieran aprobados.	N.A.
	Mantenimiento de los sitios de almacenamiento de material				1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Certificación expedida por parte de los proveedores de materiales de construcción				1	1	1	1	1	Finalizado el mes calendario, se solicitaron las respectivas certificaciones.	100%
	Señalización, demarcación y cubrimiento de materiales de construcción				1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Limpieza de llantas				1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que se requirio.	100%
	Humectación de la vía de desvío y zonas de transito de volquetas en obra				1	1	1	1	1	Durante este periodo no aplica la actividad.	N.A.
	Limpieza de vía				1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que se requirio.	100%
	Carpado de volquetas transportadoras de agregados pétreos				1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Instalación de canecas en los sitios que correspondan según tipo de residuo				1	1	1	1	1	Se contó con el punto ecologico durante el periodo.	100%
	Limpieza del sitio de almacenamiento de residuos				1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Acopio de residuos en puntos ecológicos				1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
Programa B4. Manejo Integral de Residuos Sólidos.	Separación en la fuente				1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Disposición de Residuos reciclables				1	1	1	1	1	Durante el periodo no se llevó a disposición residuos reciclablesya que no hay suficiente volumen aún.	N.A.
	Disposición de residuos no reciclables				1	1	1	1	1	Se realiza de acuerdo a la frecuencia de recogida de la empresa de aseo del sector.	100%
	Implementación de las medidas propuestas				1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Campañas de sensibilización y capacitación sobre residuos sólidos	Cuando aplique								Se realizó la implementación y socialización del nuevo código de colores según Resolución 2184 de 2019.	100%
	Implementación del Plan de gestión de RCD				1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%

Página 1

Programa B5. Manejo de residuos de la construcción y la demolición-RCD.	Disposición de material sobrante en sitios de disposición autorizados					1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que se requirio.	100%
	Adecuación de áreas para acopio de materiales					1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que se requirio.	100%
	Acopio de material de excavación y de demolición por menos de 72 horas					1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que se requirio.	100%
	Señalización, demarcación y cubrimiento de material sobrante acopiado					1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que se requirio.	100%
	Retiro de material de RCD hacia el sitio de disposición final					1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que se requirio.	100%
	Cargado de volquetas transportadoras de material sobrante					1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que se requirio.	100%
	Limpieza de llantas					1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que se requirio.	100%
	Limpieza de vía					1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que se requirio.	100%
	Humectación de la vía					1	1	1	1	1	Durante este periodo no aplica la actividad.	N.A.
	Orden y aseo en las zonas de acopio de material sobrante					1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Implementación del Plan de gestión de RCD					1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
Programa B6. Control de Emisiones Atmosféricas.	Mantenimiento y revisión preventiva y correctiva, de la maquinaria y vehículos					1	1	1	1	1	La actividad se realiza según lo programado.	100%
	Control de los documentos revisión tecno mecánica y de gases a vehículos					1	1	1	1	1	Ccada vez que ingresa un nuevo vehículo, y de los antiguos se realiza revisión periodicamente.	100%
	Limpieza de llantas					1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que se requirio.	100%
	Humectación de vía de desvió, vías internas de obra					1	1	1	1	1	Durante este periodo no aplica la actividad.	N.A.
	Cubrimiento de materiales de construcción					1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que se requirio.	100%
	Cargado de volquetas transportadoras de material de sobrante y agregados pétreos					1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que se requirio.	100%
Programa B7. Manejo Integral de Cuerpos de Agua y sumideros.	Limpieza de sumideros, canales, zanjas y demás presentes en el proyecto					1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que fue necesario, a pesar de estar programada con frecuencia mensual.	100%
	Protección de sumideros, cajas y pozos					1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que fue necesario.	100%
Programa B8. Uso y ahorro eficiente de agua, energía y papel.	Mantenimiento preventivo y correctivo de fugas de agua					1	1	1	1	1	La actividad se realizó cada vez que se requirio.	100%
	Implementación de las medidas uso eficiente y ahorro de agua					1	1	1	1	1	La implementación es permanente.	100%
	Implementación de las medidas uso eficiente y ahorro del papel					1	1	1	1	1	La implementación es permanente.	100%
	Implementación de las medidas uso eficiente y ahorro de Energía					1	1	1	1	1	La implementación es permanente.	100%
Programa B9. Protocolo Ambiental de Atención de Derrames	Capacitación a brigadistas	Cuando aplique									Durante este periodo no aplica la actividad.	N.A.
	Adquisición kit de derrame	Cuando aplique									Durante este periodo no aplica la actividad.	N.A.
	Campañas educativas	Cuando aplique									Durante este periodo no aplica la actividad.	N.A.
	Reposición kit de derrames	Cuando aplique									Durante este periodo no aplica la actividad.	N.A.
	Atención de emergencias	Cuando aplique									Durante este periodo no aplica la actividad.	N.A.
Programa C1. Manejo silvicultural.	Tala de árbol	Cuando aplique									Se llevaron a cabo las actividades, de acuerdo con la ficha de manejo ambiental respectiva.	100%
	Cuidados fitosanitarios a individuos intervenidos	Cuando aplique									Durante este periodo no aplica la actividad.	N.A.
Programa C2. Manejo fauna, rescate de nidos	Censo de nidos	Cuando aplique									Se llevaron a cabo las actividades, de acuerdo con la ficha de manejo ambiental respectiva.	100%
	Rescate y relocalización de nidos	Cuando aplique									No se encontraron nidos en los arboles a intervenir.	N.A.
Programa E1. Programa de Señalización de seguridad	Señalización y demarcación de zona de tránsito de maquinaria y vehículos en obra					1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Supervisión de la Señalización en el frente de obra y campamento					1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Demarcación y señalización de la delimitación de la zona de trabajo					1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Demarcación y señalización de sitios de acopios, excavaciones, senderos peatonales, puntos de encuentro					1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Verificación y mantenimiento de la señalización					1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Verificación del estado y de la demarcación de los equipos de emergencia.					1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%
	Implementación de PMT aprobado					1	1	1	1	1	Se realizó la actividad a diario y cada vez que era necesario.	100%

Página 2

Página 3

Elaboración: Inciteco SAS

Para el periodo del informe el contratista dio cumplimiento a las actividades programadas en cada uno de los programas, así como en el plan de capacitación. La mayoría de las actividades se verifican bajo inspección visual, se requiere por bitácora o Comité de obra las mejoras que se deben aplicar en la obra. El contratista las atiende por lo general el mismo día o al día siguiente, para evidencia de ello quedan las notas en bitácora o los informes semanales presentados a la entidad, para el caso de la capacitación, el contratista allega soporte de la misma en el Informe mensual N.º 2

4. ACCIONES DE LA INTERVENTORIA A&SST EN CUMPLIMIENTO DE SUS OBLIGACIONES CONTRACTUALES.

- Actividades Realizadas del 01 al 28 de febrero de 2021

Tabla 3: Acciones Interventoría del Periodo

Fecha recorrida de seguimiento	Hallazgo en cumplimiento de la Norma	Hallazgo a subsanar	Subsanación	Observaciones
1 febrero 2021		Se requirió al contratista en los siguientes temas para su respectiva subsanación: 1. Arreglar protección de sumideros. 2. Señalar y Demarcar acopio de materiales. 3. Recargar extintor de minicargador el cual se encontraba vencido. 4. Trasladar acopio de madera, dada la cercanía con un árbol de conservación. 5. Terminar de instalar cerramientos de obra y tener precaución con el mojón (para no tumbarlo o dañarlo, por la ejecución de las actividades)	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 3 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13
2 de febrero de 2021	Se evidenció cumplimiento de uso de EPPS por parte de los trabajadores	Se reiteró al contratista el arreglo de los cerramientos, la protección a los sumideros, se reitera la necesidad de recargar el extintor del Minicargador	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 3 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13
3 de febrero de 2021	Se evidenció protección a sumideros, mejora de condiciones de orden y	Se requiere realizar señalización acopio de materiales y	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el	Ver registros fotográficos de los hallazgos y

	aseo, se recargo el extintor del minicargador, se evidencia que las volquetas cuentan con stikers de identificación.	protección del mismo (Partículas suspendidas), realizar acopio de material vegetal	contratista el día 4 de febrero de 2021.	subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
4 de febrero de 2021	Se evidencia que se cubrió el material de los acopios.	Se requirió al contratista en los siguientes temas para su respectiva subsanación: 1.Extintor vencido en Retro excavadora 2015	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 5 de febrero de 2021.	a. Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. b. Se recordó al contratista realizar los permisos de excavación y revisar si la actividad va a requerir trabajo en alturas
5 de febrero de 2021	Se evidencia que se instaló punto ecológico fuera del campamento, y queda en un lugar más visible para cumplir con la normatividad. Se evidenció que el acopio de cemento cuenta con su respectiva ficha,	Se requirió al contratista por falta de señalización en zonas de excavación y sendero peatonal	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 5 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
6 de febrero de 2021	Se evidenció que la Retro 2015 XXXXXX, cuenta ya con stiker de obra.	Se requiere al contratista actualizar el procedimiento de excavaciones de acuerdo a las actividades realizadas (como el acceso por rampa)	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 6 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
8 de febrero de 2021	Se evidenció recarga del extintor de la RetroExcavadora con nueva fecha de vencimiento febrero 2022.	Se evidenció información incompleta del personal a ingresar para realizar actividad de tala de árboles. el día 09 de febrero.	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 8 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
9 de febrero de 2021	Se inician las actividades de tala de Árboles, se evidencia que se cuenta con coordinador de alturas para la realización de la actividad y solo una persona está autorizada para realizar dicha actividad, se verifican			Toda la información de soporte se entregara en el informe mensual del componente) /

	que se realicen los permisos de trabajo seguro en alturas. Se realiza tala de 5 árboles Nº 01, 64, 66, 69 y 78. Previo a la tala el biólogo del contratista realizo liberación de árboles y dio visto bueno para la tala.			
10 de febrero de 2021	a. Se realizó trillado de los árboles que se talaron. b.Se evidencio capacitación a trabajadores /	1.Se solicitó recargar extintor vencido de vibro compactador ingresado el mismo día. 2. Dotación en mal estado del operario vibro compactador 3. Se requirió al contratista arreglar sumideros dado que por el alto tráfico de maquinaria y volquetas este no dura./	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 11 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
11 de febrero de 2021		Se solicita al contratista, mejorar los acopios de madera, ya que se encuentra este material por varios lugares de la obra	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 12 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
12 de febrero de 2021	El contratista instaló lavamanos fuera del área del campamento, para que tenga mejor acceso a los trabajadores, se recogió parte del material vegetal de las talas, ingresa una nueva retro hitachi, se verifica documentación, se evidencia extintor vigente con fecha de vencimiento en marzo de 2021.	a. Queda pendiente por recoger lo de las talas de las palmas yucas. b. En recorrido de obra la supervisión requiere mejorar señalización y demarcación de acopios de materiales.	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 13 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
13 de febrero de 2021		Se solicita al contratista terminar de recoger el material vegetal (Palma yucas) que aún se encuentran en la obra, se recuerda que se debe mantener la señalización de las excavaciones y	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 14 de febrero de 2021.	a.Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13. b. El contratista informa que realizara la toma de muestras de agua en la quebrada San Cristóbal el dia

		realizar la protección del material. Adicionalmente el contratista informa que realizara la toma de muestras de agua en la quebrada San Cristóbal el día lunes 15 de enero desde las 6,00 am		lunes 15 de febrero desde las 6.00 am
15 de febrero de 2021	Se evidenció que el contratista ha realizado las siguientes actividades: - Mantenimiento a la protección de sumideros - Muestreo de aguas de acuerdo a lo solicitado en pliegos y por la supervisión de la entidad.	Se requiere al contratista: -Mejorar señalización de acopios de material vegetal -Mejorar Cerramientos caídos o dañados	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 16 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
16 de febrero de 2021	Se evidencia que el contratista ha realizado las siguientes actividades: -Orden y aseo de la obra. -Instalación de lavamanos portátil. -Mejora de -señalización y cubrimiento de material.	Se requiere al contratista: - Arreglar acopios de material (orden, aseo y señalización) - Señalizar el excavaciones y acopios	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 16 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
17 de febrero de 2021		Se requiere al contratista: -Arreglar protección de sumideros - Señalizar mojón (parte alta al peatonal)	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 17 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
18 de febrero de 2021	El contratista realizo el respectivo mantenimiento mensual de los sumideros y la debida protección de los mismos	Se requiere al contratista: - Mejorar orden y aseo en la obra - Realizar entrega de tapa oídos al personal dado, que se encontró al maestro de obra realizando actividades con la rana sin la debida protección auditiva.	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 18 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
19 de febrero de 2021	El contratista atendió la solicitud y realizó la señalización del pozo y	Se requiere al contratista: -Realizar la señalización de los	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el	Ver registros fotográficos de los hallazgos y

	volvió a tapar la caja, para evitar accidentes.	pozos y cajas de aguas negras que se encuentran sobre la vía y el andén y que por las actividades de demolición de la placa quedan expuestos	contratista el día 19 de febrero de 2021.	subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
20 de febrero de 2021	Se mantuvo la protección de los pozos y la señalización.	Se requiere al contratista: -Realizar llamado de atención a los conductores de volquetas y/o tomar acciones dado que se evidencio a uno de ellos subido encima de la misma ya estando cargada.	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 21 de febrero de 2021.	a. Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13. b. Fue retirado el vibro compactador y ingreso un minicargador más.
22 de febrero de 2021	Se evidencia que el contratista ha realizado las siguientes actividades: - Realizo el acceso tipo rampa a la excavación	Se requiere al contratista: -Arreglar protección de sumideros -Organizar acopios de Material, señalizar y marcar - Hacer rampa de Acceso a la excavación o suministrar Equipos de TSA y cumplir con la normatividad (res 1409 de 2012) - Requerir a los conductores de las volquetas que no ingresen o caminen por los frentes de trabajo en los cuales no están realizando la actividad de cargue como es el caso de las excavaciones.	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 22 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
23 de febrero de 2011	Se evidencia que el contratista ha realizado las siguientes actividades - Se instaló el Cerramiento al costado de la quebrada, al lado del puente peatonal de la parte alta.	Se requiere al contratista: -Arreglar cerramientos Caídos y los que están rotos o dañados cambiarlos -Organizar el cuarto de almacenamiento -Arreglar Pasos peatonales	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 24 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.

	- Mantenimiento a la protección de los sumideros -Se realizó comité de obra, en donde se le solicito al contratista dar cumplimiento a lo requerido en los oficios de la SDA en donde se dan los lineamientos para el manejo de la ZMPA y se le recuerda la contratista el compromiso para el acceso a las excavaciones por medio de rampa	-Hacer mantenimiento a la protección de sumideros -Realizar señalización de la tubería de gas		
24 de febrero de 2021	Se evidenció que el contratista ha realizado las siguientes actividades: - Desmonte de dos Postes de alumbrado público, se realizó verificación de documentación (planillas, curso de alturas, permisos de izaje, permiso de TSA) a las personas que ingresaron a realizar la actividad.	Se requiere al contratista: - Retiro de personal para hacer la rampa de acceso o entrega de equipo de alturas. -Programar la llegada de volquetas u organice la obra para que estas puedan ingresar y no se parqueen en vías aledañas a la obra. - A través de oficio implementar de inmediato los lineamientos de ZMPA entregados por la SDA.	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 25 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
25 de febrero de 2021	Se evidenció que el contratista ha realizado las siguientes actividades: - Realizó rampa de acceso a la excavación que se había solicitado - Organizó el almacenamiento de materiales - Realizó tala del árbol N.º 56 aprobado para tala en la resolución	Se requiere al contratista: -Instalar protección (barreras de contención) en la ronda de la quebrada, para evitar la caída de material o basura a la quebrada. -Para la realización de actividades en el costado oriental del puente peatonal, se cuente con paletero en todo momento, correr el sendero peatonal al finalizar actividades - Usar equipos de protección contra caídas si van a	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 26 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.

		realizar actividades al borde de la quebrada -Hacer rampa de acceso en la excavación del costado oriental del puente peatonal.		
26 de febrero de 2011		Se requiere al contratista: - Entregar gafas y tapa oídos al personal -Barrer en Sendero Peatonal - Programar el ingreso de volquetas, para evitar el parqueo en vías aledañas a la obra - Poner Sticker al vibro -Instalar la señalización y cerramiento en el costado oriental del puente peatonal en el área donde se demolió la placa.	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 27 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.
27 de febrero de 2021		Se requiere al contratista: -Reforzar señalización de excavaciones, acopios de material, orden y aseo del cuarto de almacenamiento de materiales y herramientas	La Subsanación de las observaciones fue realizada por el contratista el día 27 de febrero de 2021.	Ver registros fotográficos de los hallazgos y subsanación de los mismos Anexo Nro. 13.

Fuente: Interventoría

5 RECOMENDACIONES.

5.1 **Observaciones** y recomendaciones de los especialistas de la interventoría y del Contratista

En el periodo del informe, se realizo nuevamente la consulta a la SDHT, a la SDA y a la Empresa de acueducto y alcantarillado, sobre el manejo de los mojones encontrados en la obra, siendo esta ultima la que dio respuesta de propiedad de los mojones e informando que estos demarcan el Corredor Ecológico de Ronda (CER), en donde el acueducto autorizo que fueran retirados mientras se realiza la ejecución de la obra y que al finalizar el constructor deberá instalar unas placas georreferenciadas por el mismo EAB.

De igual forma el Consultor de Estudios y Diseños y el constructor del proyecto realizaron la solicitud a la SDA, sobre las coordenadas de la ZMPA y hasta la fecha de presentación del informe ninguno obtuvo respuesta por parte de la Entidad.

Por otro lado, la SDHT, remitió los radicado No 2019EE254852 del 30/10/2019 y 2020EE202223 del 30/01/2020 remitidos por la Secretaria Distrital de Ambiente de Bogotá en donde se establecen los lineamientos para el manejo de la ZMPA, los cuales fueron remitidos al contratista por medio del oficio SDHT-780-2021-045, para que tomaran las medidas de INMEDIATO

5.2 Acciones tendientes a la solución de los inconvenientes presentados en el proyecto EN EL MES DE REPORTE (febrero de 2021) , indicando los actores involucrados en cada caso.

- La Secretaria Distrital de Hábitat, remite los lineamientos del manejo de la ZMPA, para que sea socializado con el contratista e implementado de inmediato. Al finalizar el periodo del Informe el contratista no se manifestó al respecto.
- La interventoría evidencia que algunos requerimientos establecidos dentro de los lineamientos de la ZMPA no se cumplieron en las etapas de estudios y diseños o previamente al inicio de la obra. Razón por la cual tratara el Tema en los comités de obra que se realizan semanalmente.

6 GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE INTERVENTORIA y CONTRATISTA

6.1 DOCUMENTACIÒN DEL PERSONAL

6.1.1 personal del contrato y verificación de aportes parafiscales Interventoría

Para la ejecución del proyecto, la interventoría conto con el personal relacionado en la ilustración 1; Organigrama Interventoría del presente informe, el cual es el aprobado por la SDHT. Sin embargo, se aclara que para el presente informe no se contó con todo el personal contractual, dadas las características del proyecto y la necesidad de cada uno de ellos, razón por la cual, los tiempos de los especialistas que no se relacionen, en la tabla de relación de personal, se solventaran en los otros periodos del informe y de acuerdo al avance de las actividades constructivas.

Se informa a la entidad, que en el periodo del informe se presentaron dos ingresos de personal, en este caso el Residente Social y el Inspector, las personas que estaban vinculadas fueron trasladadas a otros proyectos.

El listado de personal de la interventoría contratado a la fecha y los soportes de pago de parafiscales (Planillas) o formularios de afiliación y certificaciones se adjuntan en el ANEXO 1 de este documento.

6.1.2 Listado de personal del contrato y verificación de aportes parafiscales Contratista

La interventoría realizo verificación del personal que realizo actividades en el proyecto, tanto del personal operativo como administrativo, evidenciando que el contratista remitió la información de afiliación y/o planillas de Seguridad Social. Por lo anterior la interventoría realiza CARTA DE APROBACIÓN DE INGRESO DE PERSONAL A OBRA, la cual se encuentra en el ANEXO 2 de este documento

Nota: El contratista remitió las planillas de Seguridad Social y/o afiliaciones y formato de relación de personal en el ANEXO 1 del informe mensual SST_MA N°02

6.1.3 Registro de inducción de la Interventoría

En el ¡Error! No se encuentra el origen de la referencia.ANEXO 3, del presente informe, se adjuntan los s oportes de inducción realizada a los trabajadores de la interventoría, en esta inducçión se incluyen los siguientes temas:

a. Generalidades
b. Reglamento en Seguridad y Salud en el trabajo
c. Reglamento Interno de Trabajo
d. Responsabilidad y Funciones en SST y Ambiente. (Perfil de Cargo)
e. Plan de Emergencias,
f. Registro de MEDEVAC
g. Vigía de Seguridad/Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
h. Factores de Riesgos generales de la empresa y sus controles (Notificación de Riesgos)
i. Gestión Ambiental (Aspectos e impactos ambientales: RESPEL, RCD, Puntos Ecológicos)
j. Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo
k. Divulgación de Formato de Reporte de actos y condiciones inseguras
l. Divulgación de Significado de accidente y enfermedad Laboral (Tiempo mínimo de resorte de Accidente de trabajo)

Dentro de los registros que se diligencian a la hora de realizar la inducción en obra se enumeran los siguientes:

- Formato de Autorización de tratamiento de datos personales
- Notificación de Riesgos y Controles
- Notificación de condiciones de salud
- Registro de Evaluación
- Encuesta de Perfil Sociodemográfico
- Notificación de examen de egreso

6.1.4 Registro de inducción del Contratista

La interventoría realizo verificación de la realización de inducciones por parte del contratista, tanto para el personal operativo como administrativo que ingreso en el periodo, encontrando que realizo el correspondiente proceso de inducción a los trabajadores y allego los soportes en el **ANEXO 2** del Informe 01 del contratista, encontrándose los siguientes soportes:

- Lista de participantes, formato RH-F05
- Notificación de capacitación de inducción de ingreso o reinducción, formato, RH-F-09
- Notificación de Riesgos Acciones preventivas, formato RH-F11
- Notificación de examen de egreso, formato F-SST06
- Evaluación de la eficacia de la capacitación, RH-F06

6.1.5 Registro de notificación de riesgos de la Interventoría

En el ANEXO 3 del presente informe se adjunta el registro de la notificación de riesgos realizada al personal de interventoría ingresado durante el mes correspondiente a este informe.

6.1.6 Registro de notificación de riesgos del Contratista

Se realizo verificación que el contratista hubiese remitido la notificación de riesgos del personal que ingreso en el periodo del informe, en donde se pudo evidenciar que el contratista dio cumplimiento y soporto la misma con los registros adjuntados en el ANEXO 2 "Inducciones" del informe 02 del contratista.

6.1.7 Cumplimiento de exámenes médicos ocupacionales de la Interventoría

En el ANEXO 4 del presente informe, se adjuntan los exámenes médicos de ingreso de las personas que ingresaron a interventoría, durante el periodo de ejecución del presente informe y el registro de notificación de condiciones de salud realizado a cada uno de ellos, se allegan en el ANEXO 3, también del presente informe.

6.1.8 Cumplimiento de exámenes médicos ocupacionales del Contratista

Se realizo verificación que el contratista hubiese remitido los exámenes médicos ocupacionales del personal que ingreso en el periodo del informe, en donde se pudo evidenciar que el contratista dio cumplimiento y soporto los mismos con los registros adjuntados en el ANEXO 3 "EMO" del informe 02 del contratista. Dado que en el periodo pasado el contratista tenía pendiente la presentación de tres (3) Exámenes Médicos Ocupacionales, se presentaron en el presente periodo del informe.

6.1.9 Personal Retirado de Interventoría

En el periodo del informe la interventoría, realizo traslado de dos (2) personas del proyecto, por lo cual se allegan las respectivas cartas de traslado del personal del proyecto emitidas por la empresa contratante, las cuales se encuentran en el **ANEXO 3** del presente informe.

6.1.10 Personal Retirado de contratista

En el periodo del informe el Contratista registro personal retirado, para ello remitió los Paz y Salvos y/o cartas de traslado de proyecto y/o examen médico ocupacional de egreso del personal retirado. Lo anterior lo allego en el ANEXO 4 de informe SST_MA Nº2 del contratista

6.2 MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN Y VALORACIÓN DE RIESGOS

- interventoría: La Matriz de riesgos que se implementa a la fecha y que se utiliza para el proceso de Notificación de riesgos al personal, es la adjuntada en el Plan de gestión de SST y se encuentra actualizada en el ANEXO 5 del presente informe.

- **Contratista:** La Matriz de riesgos que se implementa a la fecha y que se utiliza para el proceso de Notificación de riesgos al personal, es la adjuntada en el Plan de gestión de SST y se encuentra actualizada y vigente.

6.3 INDICADORES RESOLUCION 0312 DE 2019 Y DEL SG-SST

- **Interventoría:** Se realizo registro de los indicadores establecidos en la resolución 0312 de 2019, para el periodo del informe, los cuales se allegan en el **ANEXO 6** del presente informe

- **Contratista:** En el **Anexo 5 del informe del contratista** se adjuntaron los indicadores evaluados de acuerdo a la resolución 0312 de 2019, durante el periodo de ejecución correspondiente al informe.

6.3.1 Accidentes de trabajo

- **Interventoría:** No se presentaron accidentes de trabajo en la interventoría en el periodo del informe.

- **Contratista:** No se presentaron accidentes de trabajo por parte del contratista en el periodo del informe.

6.4 PROGRAMA DE CAPACITACIONES.

- **Interventoría:** La interventoría realizo seguimiento al programa de capacitación y comunicación planteado, encontrando que algunos temas se cubrieron dentro de la inducción (**VER ANEXO 3 DEL PRESENTE INFORME)** y otros que no se alcanzaron a realizar en el periodo anterior se realizaron en el periodo del presente informe:
  - **PAPSO**
  - **COVID -19:** Signos, síntomas y formas de trasmisión.
  - **Medidas de prevención dentro de la obra**

  En el **ANEXO 7** del presente informe se encuentra el seguimiento actualizado al cronograma de capacitación y comunicación de interventoría y el respectivo registro de asistencia a capacitación.

- **Contratista:** De acuerdo plan de trabajo presentado por el contratista en su SG-SST, durante este periodo se programaron las siguientes actividades de capacitación para personal de obra:

PERIODO	1 MES				2 MES			
Capacitación en USO, Mantenimiento y almacenamiento de EPP.					○			

El contratista remitió el soporte de la realización de la capacitación en el Anexo 6 del Informe SST_MA Nº2

6.5 BRIGADA DE EMERGENCIA

- **Interventoría:** Para el periodo del informe se conformó la Brigada de emergencia, s para el proyecto entre el contratista y la interventoría. En el anexo 8 se adjunta el acta de conformación de la brigada

- **Contratista:** Para el periodo del informe se conformó la Brigada de emergencia, s para el proyecto entre el contratista y la interventoría. En el anexo 11 del informe SST_MA Nº2 del contratista se adjunta el acta de conformación de la brigada

6.6 COMITES

6.6.1 Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo – COPASST

- **Interventoría:** Para el periodo del informe se presenta el acta de reunión de COPASST del Contrato de Obra e interventoría para la construcción del Parque La Perla Oriental **(VER ANEXO 8 del presente informe)**

- **Contratista:** Para el periodo del informe el contratista presento el acta de reunión de COPASST del Contrato de Obra e interventoría para la construcción del Parque La Perla Oriental (VER ANEXO 7 del informe SST_MA N º2 del contratista)

6.6.2 Comité de Convivencia Laboral – CONVILAB

- **Interventoría:** Se realizo la correspondiente reunión de Comité de Convivencia Laboral, la cual estaba programada para el mes de febrero, para verificación de lo anterior se allega acta de Reunión en el **ANEXO 8** del presente informe.

- **Contratista:** Realizó la conformación del comité de convivencia laboral de acuerdo a lo establecido en la Resolución 1356 de 2012. La última reunión trimestral se realizó el 21 de diciembre de 2021, por lo cual allegara el acta para el mes de marzo de 2021.

6.6 REGISTRO ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION Y BIOSEGURIDAD

- **Interventoría:** Se realizo entrega de Elementos de Protección Personal y de Bioseguridad al personal nuevo que ingreso a la interventoría y que realizo visitas en la obra, además se entrega la chaqueta de Dotación al personal, se allega el soporte en el **ANEXO 9** del presente informe.

- **Contratista:** Durante este periodo se presentan soportes de entrega de elementos de protección personal a los trabajadores nuevos del contrato. Se aclara que para el personal antiguo de la organización y del contratista ingresado en el periodo no se presentan soportes de entrega porque llegaron con los elementos requeridos de acuerdo a las actividades a realizar en el frente de obra. Los soportes de entrega de elementos de protección de personal se presentan en el **Anexo 8**del informe 02 del contratista.

6.7 CAMPAMENTOS

- **Interventoría:**
  Durante el periodo del informe, la interventoría instalo su campamento, en la Calle 162B Nº 4ª – 39 apartamento 302, el cual cuenta con Baño y lavamanos, cocina, oficinas administrativas, en el respectivo campamento se implementaron los protocolos de Bioseguridad de la interventoría.

- **Contratista:**

Durante este periodo se realizó la adecuación del campamento de obra y oficinas del contrato ubicado en la Carrera 5 # 162a -08. El predio cuenta con dos pisos en el primer piso está ubicado el campamento, en donde se cuenta con el Vestier, zona de comedor de los trabajadores y bodega de algunos materiales, y en el segundo piso están ubicado el punto Crea y las oficinas del área administrativa del contrato.

Adicionalmente la interventoría evidencio que el espacio para el campamento ya es insuficiente para el personal, razón por la cual se requirió que, para el próximo periodo del informe, este aumente su capacidad.

6.8 INSPECCIONES PLANEADAS INTERVENTORIA

Para el periodo del informe la interventoría realizo inspecciones, al botiquín y al extintor de la Interventoría, para verificación de lo anterior, se puede evidenciar el soporte de la realización de las mismas en el **ANEXO 14** del presente informe.

6.9 INSPECCIONES PLANEADAS CONTRATISTA

6.9.1 Programa de Inspecciones -planeadas contratista

Durante este periodo se ejecutaron inspecciones, que tenia programadas el contratista

- Inspección de elementos de protección personal, 24-Feb-21
- Inspecciones de Maquinarias y Equipos

El contratista allego las mismas en el Anexo 13 y 14 del informe Nº 02 SST_MA de Inciteco

6.9.2 Inspección de Maquinaria y equipo

Durante el periodo del informe, el contratista ingreso a la obra la siguiente maquinaria

Tabla 4: Relación de Maquinaria que ingreso en el Periodo

No. INTERNO	MAQUINARIA Y/O EQUIPO					
	Modelo	Tipo	Referencia	Fecha Ingreso	Fecha Salida	Nombre del Operador
1	2017	MINICARGADOR	Bobcat S570	27/01/2021	Continua en obra	Andrés Benavides
6	2013	RETROEXCAVADORA	310SK	04/02/2021	10/02/2021	William Gámez
8	2007	VIBROCOMPACTADOR	WP 4100	10/12/2021	20/02/2021	Andrés Benavides Hernán Buitrago
9	2013	RETROEXCAVADORA	Hitachi ZAX60	12/02/2021	27/01/2021	Orlando Saavedra
11	2007	VIBROCOMPACTADOR	DD 24	22/02/2021	Continua en obra	Andrés Benavides Hernán Buitrago
12	2018	MINICARGADOR	Bobcat S570	20/02/2021	Continua en Obra	Hernán Buitrago

El contratista remitió la documentación de maquinaria, previo al ingreso de la misma a la obra, adicionalmente en el Anexo 14 del Informe Nº 2 del contratista remitió los soportes de la maquinaria, mantenimiento, el certificado de idoneidad del operador y las inspecciones preoperacionales

6.9.3 Registro de Volquetas

En el periodo del informe el contratista registro el ingreso de las siguientes volquetas:

Tabla 5; Relación de volquetas que ingresaron en el periodo del Informe

No. INTERNO	VEHÍCULO			Nombre del Conductor	SOAT	RTM
	Placa	Modelo	Tipo		FECHA DE VENCIMIENTO	FECHA DE VENCIMIENTO
2	ZGO 718	2007	VOLQUETA DOBLETROQUE	LUIS FERNANDO DORADO	13-oct-21	11-ago-21
3	SOA 993	1995	VOLQUETA DOBLETROQUE	EVELIO TOVAR	13-feb-22	29-jun-21
4	SQB 000	1995	VOLQUETA DOBLETROQUE	CARLOS CRUZ NUÑES	18-sep-21	29-jun-21
5	TBO 095	1994	VOLQUETA DOBLETROQUE	JHONATHAN TOVAR	16-jun-21	29-jun-21
7	UFE 334	1993	VOLQUETA DOBLETROQUE	JHON DAVID LESMES	22-may-21	5-jul-21
10	THY 433	2013	VOLQUETA DOBLETROQUE	GUILLERMO ROJAS	10-may-21	14-jul-21

El contratista remitió la documentación de las volquetas, previo al ingreso de la misma a la obra, adicionalmente en el Anexo 12 del Informe Nº 2 del contratista remitió los soportes de SOAT, tecno mecánica, tarjetas de propiedad, entre otros.

6.10 PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD

6.10.1 implementación protocolos de Bioseguridad Interventoría

La interventoría, realizo la implementación de los protocolos de bioseguridad en el campamento de obra, en donde se instaló:

- Señalización
- Tapete de desinfecciòn para el ingreso
- Dispensador de gel antibacterial
- Alcohol
- Dispensador de toallas y toallas desechables
- Canecas
- Jabón de manos

- Entre otras.

Adicionalmente, el personal realizó diariamente el reporte de condiciones de Salud desde que se iniciaron las actividades en el frente de obra, por medio de la encuesta (Formulario de Google) que se remite diariamente a los trabajadores. Todo lo anterior se allega en el **ANEXO10 DEL PRESENTE INFORME.**

6.10.2 Implementación protocolos de Bioseguridad Contratista

El contratista inicio la implementación de los protocolos de bioseguridad en el frente de obra, en donde realizo las siguientes actividades:

- Adecuaciones y mantenimiento de áreas de vestier, comedor, punto COVID, cerramientos, y baños.
- Verificación de condiciones de salud para el ingreso y salida de personal y visitantes. Se adjunta registro de implementación en formato aprobado.
- Suministro permanente de hidratación
- Suministro de elementos de protección personal tales como protector respiratorio y guantes.
- Limpieza y desinfección de personal, áreas de trabajo, zonas de acopio de material y herramientas, se adjunta soporte de implementación.
- Charlas de bioseguridad de acuerdo a cronograma aprobado, sea adjunta soporte de implementación.

Para el ingreso de personal al proyecto se realizaron las siguientes actividades:

- Desinfección de ropa
- Toma de temperatura
- Verificación de condiciones de salud
- Charla de seguridad

Para la apertura del frente de obra, se realizaron las siguientes actividades:

- Adecuación de las zonas tales como vestier, comedor, punto COVID, zona de aislamiento
- Ubicación baño con lavamanos con jabón
- Ubicación de gel antibacterial
- Cerramiento de frente de obra
- Señalización de áreas

Los soportes del cumplimiento de la implementación del protocolo del contratista se adjuntaron en el **Anexo 15** del informe SST_MA, N.º 02.

7. SEGUIMIENTO A LA GESTIÒN AMBIENTAL

7.1 Tramites y permisos

7.1.1 Solicitud de PIN de Obra ante la SDA

En contratista de obra realizo el día 19 de enero de 2021 la apertura del PIN para el contrato. El número de PIN asignado por la SDA fue el **19473** con radicado 2021ER09240. El soporte del mismo se remitió a la entidad mediante oficio SDHT-780-221-018.

7.1.2 Publicidad Exterior Visual o Instalación de vallas o avisos

Para el proyecto, el contratista realizo pendones portátiles, de tamaño de 2 x 1.5 metros, según lo requerido por la entidad contratante en los pliegos de condiciones y los anexos técnicos del contrato. De

acuerdo con lo anterior, no se requiere registro de elementos de publicidad ante la autoridad ambiental toda vez que no se instalará ningún elemento fijo de publicidad, según lo expresado en el Decreto 189 de 2011, articulo 5.

Ilustración 4: Pendón de obra Informativo/ Pendón disculpe las incomodidades





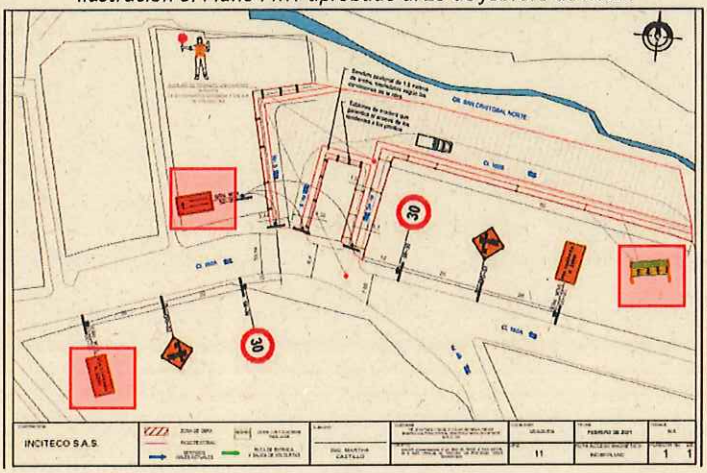
7.1.3 Registro de Aprobación del PMT (Planilla COI)

El contratista remitió en el informe SST_MA 02 (anexo 16), la aprobación del Plan de Manejo de Transito, registrado en el COI N.º 02 del 14 de enero de 2021, de la secretaria de Movilidad, donde se resume el estado actual del PMT, el cual tiene vigencia hasta el 15 de julio de 2021. Sin embargo, a este plan se le realizo un ajuste y se generó un nuevo COI 08- 2021, bajo radicado 20216120264452, con fecha del 25 de febrero de 2021. También se adjunta el esquema de ubicación de las señales instaladas, de acuerdo con los COI aprobado.

Ilustración 5: Plano PMT aprobado al 31 de enero de 2021 al 24 de febrero de 2021



Ilustración 6: Plano PMT aprobado al 25 de febrero de 2021



Al finalizar el periodo del informe se evidenció que el contratista no había iniciado labores en la Cra 5 por lo cual no estaba el cerramiento instalado y no había instalado la totalidad de la señalización, solo contaba con la que se encuentra encerrada en el recuadro rojo de la ilustración 4. Razón por la cual se requerirá por bitácora y en el próximo comité, la implementación de todo el PMT.

7.1.4 Permiso de tratamiento silvicultural

En la actualidad el proyecto general Nodo Comercial de la mariposa, cuenta con la resolución 02990 del 29 de octubre de 2019 para el aprovechamiento y tratamiento forestal de 108 individuos arbóreos. Sin embargo, los individuos arbóreos dentro del alcance del presente contrato, son 34, distribuidos así:

Tabla 6: Relación arboles dentro del proyecto

Tratamiento	Cantidad
Conservación	9
Tala	20
No se encontraron	5
Total	**34**

Adjunto en el **ANEXO 11** del presente informe, se presenta el informe realizado por el contratista de los árboles encontrados dentro del alcance del presente contrato y el respectivo registro fotográfico.

7.1.5 Permiso de Ocupación de Cauce

Para la ejecución del contrato No aplica permiso de Ocupación de cauce, ya que no se van a realizar intervenciones dentro de la ronda hidráulica de la Quebrada San Cristóbal, delimitada en los estudios y diseños entregados por la entidad contratante.

7.2 Manejo de flora y fauna

La Interventoría reviso que el contratista durante el periodo, se realizó la entrega del Plan de Manejo de Fauna, el cual quedo aprobado el 25 de febrero de 2021 mediante oficio SDHT-780-2021-050.

Con el fin de realizar el adecuado manejo de la flora y fauna presente en el área de influencia del contrato, antes de la ejecución de los tratamientos forestales, el contratista realizó la segunda visita del profesional biólogo el día 8 de febrero de 2021, durante la cual se revisaron nuevamente los individuos arbóreos presentes.

Adjunto en el **ANEXO 11** del presente informe, se presenta el informe de avifauna realizado por el contratista con el respectivo registro fotográfico. En el informe del contratista se puede verificar en el anexo 18 del informe Nº2

7.2.1 Protección de Arboles

El contratista realizo la protección de los árboles que mediante resolución 02990, se encuentran para conservación, a estos se les realizo protección mediante cerramiento con malla azul de 1 metro de altura. La mencionada protección se les realizó a los 9 individuos que se encuentran incluidos dentro de la mencionada resolución y a un individuo adicional que no se encuentra inventariado.

7.2.2 Tratamiento de Individuos Arbóreos (traslado, poda y tala)

Para el presente periodo se realizaron actividades tala de 19 individuos, que se encontraban dentro del alcance. El contratista realizo informe forestal de las talas realizadas, el cual se allega en el ANEXO 11 del presente informe

A continuación, se presentan los indicadores que hacen referencia al manejo de flora y fauna.

Tabla 7: Indicadores Flora y Fauna

Acciones	Indicador	Cumplimiento	Registro de cumplimiento
Protección de individuos arbóreos.	No. De Individuos arbóreos protegidos/ No. De individuos arbóreos por proteger	(10/10) * 100 = 100 %	Registro Fotográfico del informe del contratista
Traslado de individuos arbóreos	No. De Individuos arbóreos trasladados mes/ No. De individuos arbóreos para traslado total	N. A	Entre los tratamientos autorizados por la autoridad ambiental, no se encuentran traslados.
Tala de individuos arbóreos.	No. De Individuos arbóreos talados mes/ No. De individuos arbóreos para tala total	(19/20) * 100 = 95 %	Falta un individuo por talar
Rescate de nidos	No. De Individuos nidos rescatados mes/ No. de nidos a rescatar total	N. A	A fecha de corte del presente informe

Fuente: Informe SST_MA 02 del contratista

En el informe del contratista SST_MA Nº2 la información se encuentra en el anexo Nº17

7.2.3 Cuadro de Control de endurecimiento de Áreas verdes (Acuerdo 327 de 2008)

A la fecha el proyecto se encuentra en proceso constructivo, por lo tanto, la cuantificación del endurecimiento de áreas verdes se actualizará una vez se encuentren terminadas las obras de endurecimiento.

7.3 Manejo ambiental de maquinaria, equipos y vehículos

Durante el periodo del informe se realizaron actividades de control propuestas en el PMA, entre ellas se encuentran

- Revisión de la documentación de las volquetas y de la maquinaria utilizada en obra.
- Verificación del carpado de las volquetas antes de la salida de la obra.
- Revisión de las llantas de los vehículos que salen de obra.
- Limpieza vías.
- Protección de sumideros cercanos al proyecto.
- Cerramiento perimetral de árboles, para evitar daños mecánicos caudados por la operación de la maquinaria.

A continuación, se presentan los indicadores que hacen referencia al manejo de maquinaria, equipos y vehículos.

Tabla 8: Indicadores Maquinaria y Equipo

Acciones	Indicador	Cumplimiento	Registro de cumplimiento
Medidas para el manejo de maquinaria, equipos y vehículos	No. Vehículos con documentos vigentes / No. vehículos en el periodo	(6/6) * 100 = 100 %	Informe mensual de cumplimiento

Fuente: Informe SST_MA 02 del contratista

7.4 Manejo integral de cuerpo de agua

Para el periodo del informe el contratista realizo los muestreos de calidad de agua el dìa 15 de febrero de 2021, según especificaciones en pliegos de condiciones. antes, durante y después de las actividades de obra. El contratista informa que realizara el muestreo compuesto de calidad del agua con intervalos cada 4 horas, con el laboratorio Ambienciq Ingenieros SAS, aguas arriba y aguas abajo del área en intervención de los siguientes parámetros:

- pH
- Temperatura
- Oxígeno disuelto
- Turbiedad
- DBO_5
- DQO
- Aceites y grasas
- Solidos disueltos totales
- Solidos suspendidos totales
- Solidos sedimentables
- Coliformes fecales
- Coliformes totales

Los resultados del primer muestreo, se presentarán en el Informe 3, dado que el laboratorio no alcanzo a radicar dicho informe antes del 28 de febrero.

7.4.1 Protección de Pozos y Sumideros

El contratista, con verificación de la interventoría verifico que, en el área de influencia del proyecto, se encuentran 3 sumideros, los cuales fueron inspeccionados inicialmente y protegidos con malla azul para evitar el aporte de materiales, producto de las actividades realizadas.
El sumidero ubicado en la calle 162B, al tener un alto trafico de maquinaria y volquetas presenta daños todos los días, por lo cual se hace mantenimiento diario del mismo, sin embargo, se le requirió al contratista mejorar la protección con materiales más resistentes al paso.

A continuación, se presentan los indicadores que hacen referencia al manejo integral de cuerpos de agua.

Tabla 9: Indicadores Cuerpos de Agua

Acciones	Indicador	Cumplimiento	Registro de cumplimiento
Verificación y seguimiento de cumplimiento de requerimientos establecidos	No. sumideros protegidos / No. sumideros en la obra *100	(3/3) * 100 = 100 %	Registro Fotográfico

Fuente: Informe SST_MA 02 del contratista

7.4.2 Permiso o concepto de vertimientos de proveedores baterías sanitarias portátiles.

En el contrato no se hace uso de unidades sanitarias portátiles, ya que se cuenta con dos baños, uno para los trabajadores ubicado en el primer piso del salón comunal Santa Cecilia, y el segundo, para el personal administrativo ubicado en el segundo piso del salón comunal.

7.5 Manejo y control de emisiones atmosféricas

El contratista realizó la implementación de las medidas requeridas para controlar la generación de emisiones atmosféricas como son gases y material particulado, al igual que la generación de ruido. Entre ellas se realiza verificación de vigencia de la Revisión Técnico Mecánica de los vehículos que ingresaron a la obra en el periodo del informe.

A continuación, se presentan los indicadores que hacen referencia al control de emisiones atmosféricas.

Tabla 10: Indicadores Emisiones Atmosféricas

Acciones	Indicador	Cumplimiento	Registro de cumplimiento
Medidas para el manejo de maquinaria, equipos y vehículos	Vehículos con RTM al día / Vehículos en el periodo *100	(6/6) * 100 = 100 %	Informe mensual de cumplimiento

Fuente: Informe SST_MA 02 del contratista

7.5.1 Control de Humectación de las Obras

Durante el periodo no se llevó a cabo humectación del frente de obra.

7.5.2 Protección de Centros de acopio de materiales y RCD

Durante el periodo se presentó el ingreso de material. El material fue cubierto y señalizado para su posterior reutilización. De igual forma se señalizo acopios de RCD. Sin embargo, se observa que se le tuvo que realizar la solicitud reiterada al contratista, por medio de notas de bitácora y en solicitudes expresas en comité de obra.

7.6 Manejo integral de residuos solidos

El contratista en el periodo del informe implemento las siguientes medidas encaminadas a minimizar los impactos generados por los residuos producidos en la obra.

A continuación, se presentan los indicadores que hacen referencia al manejo integral de residuos sólidos del contratista:

Tabla 11: Indicadores Manejo de Residuos solidos

Acciones	Indicador	Cumplimiento	Registro de cumplimiento
Orden, aseo y limpieza	Frentes de obra en condiciones de orden aseo y limpieza / Total de frentes de obra	(1/1) * 100 = 100 %	Registro fotográfico
Recolección de residuos sólidos	Número de canecas instaladas en frente de obra para la clasificación de residuos / Número de canecas requeridas para la clasificación de residuos.	(5/5) * 100 = 100 %	Registro fotográfico
Disposición de residuos especiales y peligrosos	Volumen de Residuos especiales y/o peligrosos dispuestos / Residuos especiales y/o peligrosos generados) X 100	N.A	No se generaron residuos peligrosos

Fuente: Informe SST_MA 01 del contratista

7.6.1 Brigada de Orden y aseo

- Mantener el frente de obra en óptimas condiciones de limpieza, orden y aseo.
- Mantener en perfecto estado y limpia la demarcación y señalización, del frente de obra.
- Revisar y remplazar la demarcación y señalización SST y ambiental del frente que se encuentra en mal estado (rota, averiada).
- Demarcar, señalizar y aislar el área de ubicación de cargue de los materiales y escombros de la obra.
- Ejecutar las funciones de los procedimientos específicos ambientales como lavado de llantas, protección de sumideros.
- Mantener en óptimas condiciones el cerramiento implementado.
- Mantener en perfecto estado, libres y aseados los senderos peatonales y separadores viales para la circulación de los peatones.

7.6.2 Instalación de Punto Ecológico

El contratista saco el punto ecológico a la entrada del salón comunal Santa Cecilia y lo ubico afuera, al lado de la entrada del PAC, con la respectiva señalización.

El contratista informa que los residuos no aprovechables y los residuos orgánicos aprovechables generados en obra, fueron entregados a la empresa de aseo del sector. Los residuos reciclables se están almacenando, para ser entregados a una chatarrería del sector.

7.6.3 Manejo de Material Orgánico (Césped, tierra, entre otros)

El contratista, entrego los residuos generados por las actividades de tala, a la Agrupación Social Ciudad Verde, como donación para la producción de compost de recuperación de suelos, el soporte de dicha actividad se encuentra en el **ANEXO 11,** del presente informe y en el anexo 10 del informe del contratista. En el Certificado de donación se certifican **12 M3** de material

7.6.4 Acopio, manejo y disposición final de Residuos Peligrosos

Durante el periodo no se generaron residuos peligrosos en el frente de obra.

7.6.5 Acopio, manejo y disposición final de combustible

En el frente de obra no se almacenan ni disponen combustibles.

7.7 Manejo de Materiales y de Residuos de Construcción y Demolición

El contratista realizo las medidas tendientes a controlar los efectos ambientales ocasionados por el manejo de los diferentes materiales de construcción y la disposición de los RCD generados en la ejecución de las actividades de Obra

A continuación, se presentan los indicadores que hacen referencia al manejo de residuos de construcción y demolición RCD.

Tabla 12: Indicadores RCD

Acciones	Indicador	Cumplimiento	Registro de cumplimiento
Seguimiento al manejo de los materiales de construcción	Proveedores utilizados / Proveedores con documentación vigente * 100	2/2*100: 100%	Se reviso la Documentación de los proveedores.
Seguimiento al manejo de los materiales de construcción	Material certificado ingresado a la obra en el mes / Total de material ingresado en el mes * 100	577.2/577.2*100: 100%	Se soporto con los vales entregados.
Reutilización de RCD	Volumen de RCD reutilizado en obra / Volumen total de material utilizado en obra	(859.45 Ton/954.65 Ton) * 100 = 90.03 %	Certificado del proveedor. Indicadores de RCD
Disposición de material de escombros y materiales de excavación	Volumen de RCD dispuestos en sitio autorizado /Volumen de RCD generados X 100	(2225.95 Ton/2225.95 Ton) * 100 = 100 %	Certificados de disposición final

Fuente: Informe SST_MA 02 del contratista

Todos los anexos correspondientes al Plan de Gestión de RCD, se anexan en el informe Nº 02 del contratista, anexo 19, los cuales fueron revisados por la interventoría y se realizó verificación de los mismos:

- Reporte Aplicativo SDA febrero 2021
- Anexo 2: Estimaciòn de RCD

- Anexo 3 Informe de reaprovechamiento
- Anexo 4. Presupuestos RCD
- Certificaciòn de No Reutilizacion
- Indicadores RCD

7.7.1 Proveedores y Permisos Ambientales y sitios de Disposición final

La interventoría realizo revisión de los permisos correspondientes de los proveedores de materiales pétreos y de los sitios de disposición de los RCD, encontrando que estos cuentan con los respectivos permisos para el funcionamiento y fueron verificados en el listado actualizado de proveedores IDU

Tabla 13: Relación de Proveedores de pétreos y Sitios de Disposición de RCD

Razón Social	En calidad de	Nº Registro IDU	Permiso Ambiental	Autoridad Ambiental
Rex Ingeniería SAS	Disposición Final de RCD de materiales de excavación	427	RES. 0836 DEL 16/07/2015, RES. 01110 DEL 12/09/2017	ANLA
Granulados reciclados de Colombia - GRECO	Disposición Final de RCD de materiales de demolición	467	Registro de inscripción Nº13 COMUNICADO No. 09202108326 DEL 18/09/2020	CAR
Granulados reciclados de Colombia - GRECO	Suministro de Sub-base granular reciclada tipo Peatonal	461	Registro de Inscripción Nº13 COMUNICADO No. 09202108326 DEL 18/09/2020	CAR
Rex Ingeniería SAS	Agregados Pétreos: Rajón	432	RESL. 2.6.08.0474 DEL 01/07/2008, RES PS-GJ 1.2.6.13.2256 DEL 16/12/2013, RES PS-GJ 1.2.6.14.0452 DEL 02/04/2014	CORMACARENA
		435	RES 01905 DEL 26/07/2019 - RES. 00198 DEL 25/02/2016 - RES.7772 DEL 22/12/2010 / RES 00910 DEL 08/07/2016	SDA
		568	RES No. 02711 DE 04/10/2019	SDA

Fuente: Elaboración equipo Interventor

7.7.2 Relación de Insumos Granulares

La interventoría realizo seguimiento a los datos entregados por el contratista, mediante la verificación en el frente de obra y los vales, en donde pudo constatar que la cantidad de RCD entregada en sitio autorizado fue de 1350 M3, se verifico que el sitio de disposición se encontrara a la fecha en el listado de proveedores del IDU actualizados al 28 de febrero de 2021 con número de registro IDU 432, 435 y 568 (REX). **El formato de seguimiento de trazabilidad de insumos granulares se adjunta en el ANEXO 12 DEL PRESENTE INFORME.**

Tabla 14: Consolidado insumos granulares

TIPO DE MATERIAL	Proveedor	CANTIDAD m3
Sub-base Reciclada	REX	521.2
Piedra Rajón		42

B200		14
TOTAL		**577.2**

Fuente: Equipo Interventor

NOTA: La cantidad que se registrara en los porcentajes de reutilización de RCD es la correspondiente a la SUB-Base reciclada que corresponde a 521.2 M3

7.7.3 Relación de RCD generados y Tratamiento

La interventoría realizo seguimiento a los datos entregados por el contratista, mediante la verificación en el frente de obra y los vales, en donde pudo constatar que la cantidad de MATERIAL PETREO recibido en obra, para un total de 563.2 m3, se verifico que el proveedor se encontrara a la fecha en el listado de proveedores del IDU actualizados al 28 de febrero de 2021 con número de registro IDU 427 (REX) Y 467 (GRECO). **El formato de seguimiento se adjunta en el ANEXO 12 DEL PRESENTE INFORME.**

Tabla 15: Consolidado RCD

TIPO DE RCD	SITIO DISPOSICION	CANTIDAD	
		m3	Ton
Excavación	San Antonio	1290	2127.02
Demolición	GRECO	60	98.93
TOTAL		**1350**	**2225.95**

Fuente: Informe SST_MA Nº2 Contratista

7.7.4 Reciclaje de RCD

El contratista realizo las siguientes actividades de reciclaje de RCD:

- Las estructuras desmontadas del parque fueron entregadas a la comunidad para su respectivo reciclaje
- El rodadero retirado, fue solicitado por una ciudadana para ser reutilizado por la comunidad
- Las estructuras metálicas: rejas y jardineras, se entregaron a la Junta de Acción Comunal, quienes lo dispusieron con la asociación de recuperadores MyM Universal E.S.P

En el **ANEXO 12** del presente Informe se pueden verificar las actas de entrega y las certificaciones citadas, de igual forma se pueden consultar en el informe del contratista Nº2

7.7.5 Uso de granulo de Caucho Reciclado

Durante el periodo no se realizó instalación de grano de caucho reciclado.

7.8 Capacitación, entrenamiento Ambiental del contratista

Para el periodo del informe, el contratista realizo la socialización del PG-RCD y capacitación en Uso y Manejo adecuado de materiales de construcción, la cual se llevó a cabo el 19 de febrero de 2021 y contó con 12 participantes. En el Anexo 21 del informe SST_MA N.º 02 del contratista se allego el listado de los participantes de la capacitación realizada.

8. Registro Fotográfico

De igual forma en el presente informe se adjunta registro fotográfico de las principales actividades referentes a componente de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio ambiente, realizadas en el periodo del informe **(VER ANEXO 13 del Presente Informe)**

ANEXO 1

Relación de Personal y Seguridad Social Interventoría

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación:

Fecha de Radicación: 03/03/2021

I. DATOS DEL TRÁMITE (Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [●] B. Reporte de Novedades [X]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ] B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS): 01

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: RAUL	Segundo Apellido: ANDRES	Primer Nombre: GUATAME	Segundo Nombre: RODRIGUEZ

7. Tipo de documento de identidad	8. Número de documento de identidad	9. Sexo	10. Fecha de nacimiento
C.C	1.072.648.342	Femenino [ ] Masculino [X]	30/07/1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia	12. Discapacidad (Tipo / Condición)	13. Puntaje SISBÉN	14. Grupo de población especial	15. Administradora de riesgos laborales - ARL	16. Administradora de pensiones
				SURA	PORVENIR

17. Ingreso base de cotización - IBC	18. Residencia		
2.240.000	VEREDA FONQUETA - CHIA CUNDINAMARCA	3125242436	312524243

Correo electrónico	Municipio / Distrito	Zona	Departamento
GUATAME07@HOTMAIL.COM	CHIA	Urbana [X] Rural [ ]	CUNDINAMARCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Apellidos y nombres			
Primer Apellido: RODRIGUEZ	Segundo Apellido: BAEZ	Primer Nombre: SAIDA	Segundo Nombre: MILENA

20. Tipo de documento de identidad	21. Número de documento de identidad	22. Sexo	23. Fecha de nacimiento
C.C	1069304381	Femenino [X] Masculino [ ]	

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Apellidos y nombres				25. Tipo de documento de identidad	26. Número de documento de identidad	27. Sexo	
	Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre			Femenino	Masculino
B1	GUATAME	RODRIGUEZ	LICIANA		REG.CIVIL	1069305577	X	
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo	31. Discapacidad Condición	32. Datos de residencia: Municipio / Distrito	Zona Urbana	Zona Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1	07/08/2014	(HIJA)	HI								
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Col.	CHIA	1068
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social	36. Tipo de documento de identificación
SOLIUN INGENIERIA SAS	NIT

37. Número del documento de identificación	38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS)
901.114.547-5	

39. Ubicación				
CR 70C # 48-55	7653016	CONTACTO@SOLIUNSAS.COM	BOGOTA	BOGOTA
	Teléfono	Correo electrónico	Municipio / Distrito	Departamento

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ]
6. Reinscripción en la EPS [X]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ]
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Reporte por fallecimiento [ ]
16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ]
18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Datos básicos de identificación			
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad	Sexo	Fecha de nacimiento	42. Fecha
		Femenino [ ] Masculino [ ]		03/03/2021

43. EPS anterior	44. Motivo de traslado Código	45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [X]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [X]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [X]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [X]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, apoderado o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de identidad: CN [X] Cant. [ ] RC [X] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ] CD [ ] Cant. [ ] SC [ ] Cant. [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consta la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio	Código del departamento	67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha	Puntaje	Nivel	68. Fecha de radicación	69. Fecha de validación

70. Datos del funcionario que realiza la validación				71. Firma del funcionario
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	
Tipo de documento de identidad	Número de documento de identidad			

03 MAR 2021 SUJETO A VERIFICACIÓN

OBSERVACIONES: MES APORTE: ABRIL
DOCUMENTO EN SISTEMA DYD EN ON BASE

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud

VIGILADO SuperSubsidio

porvenir
sólo hay uno

SOCIEDAD ADMINISTRADORA DE FONDOS DE PENSIONES Y CESANTÍAS PORVENIR S.A.

En su condición de administradora del

FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PORVENIR

NIT 800.224.808-8

CERTIFICA QUE:

RAUL ANDRES GUATAME RODRIGUEZ, identificado(a) con cédula de ciudadanía **1.072.648.342**, se encuentra afiliado(a) al **Fondo de Pensiones Obligatorias Porvenir**.

La presente certificación se expide el 4 de Marzo del 2021.

Cordialmente,

Gerencia de Clientes

Tenga en cuenta:

Es importante que sea constante en realizar los aportes obligatorios para su pensión, así lograría recibir el ingreso que desea cuando obtenga su beneficio pensional.

EPS | sura ARL | sura

Medellín, 04 de Marzo de 2021

LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS

HACE CONSTAR:

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de SOLIUN SAS que se encuentra EN COBERTURA.

A continuación se relacionan las fechas de afiliación

Número identificació	Nombre	Fecha inicio afiliación	Fecha fin afiliación	Código de transacción	Tipo Cotizante
Centro de trabajo:	0000000002 OBRA	Clase: 5		Porcentaje Cotización:	6.96%
C107264834 2	GUATAME RODRIGUEZ RAUL ANDRES	20/02/2021		124b252G	DEPENDIENTE

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C10726483422106340947

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 04/03/2021 11:22:27 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.83.162.61, 198.143.41.10, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

FORMULARIO ÚNICO DE AFILIACIÓN Y REGISTRO DE NOVEDADES AL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

compensar | eps salud

No. de Radicación:

Fecha de Radicación: 03/03/2021

I. DATOS DEL TRÁMITE *(Lea las instrucciones que se encuentran anexas al formulario antes de diligenciarlo)*

1. Tipo de trámite: A. Afiliación [X] B. Reporte de Novedades [ ]
2. Tipo de Afiliación: A. Individual: • Cotizante o cabeza de Familia [X] • Beneficiario o afiliado adicional [ ]; B. Colectiva [ ] C. Institucional [ ] D. De oficio [ ]
3. Régimen: A. Contributivo [X] B. Subsidiado [ ]
4. Tipo de afiliado: A. Cotizante [X] B. Cabeza de familia [ ] C. Beneficiario [ ]
5. Tipo de cotizante: A. Dependiente [X] B. Independiente [ ] C. Pensionado [ ]

Código (a registrar por la EPS):

A. AFILIACIÓN II. DATOS BÁSICOS DE IDENTIFICACIÓN (del cotizante o cabeza de familia)

6. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
RAUL	ANDRES	GUATAME	RODRIGUEZ

7. Tipo de documento de Identidad: C.C
8. Número de documento de Identidad: 1.072.648.342
9. Sexo: Femenino [ ] Masculino [X]
10. Fecha de nacimiento: 30/07/1988

III. DATOS COMPLEMENTARIOS (Datos personales)

11. Etnia:
12. Discapacidad: Tipo [F] [N] [M] Condición [T] [P]
13. Puntaje SISBÉN:
14. Grupo de población especial:
15. Administradora de riesgos laborales - ARL: SURA
16. Administradora de pensiones: PORVENIR
17. Ingreso base de cotización - IBC: 2.240.000
18. Residencia: VEREDA FONQUETA - CHIA CUNDINAMARCA
Teléfono: 3125242436 Celular: 3125242436
Correo electrónico: GUATAME07@HOTMAIL.COM
Municipio / Distrito: CHIA
Zona: Urbana [X] Rural [ ]
Localidad / Comuna: CHIA
Departamento: CUNDINAMARCA

IV. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LOS MIEMBROS DEL NÚCLEO FAMILIAR (Datos básicos de identificación del cónyuge o compañero(a) permanente cotizante)

19. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
RODRIGUEZ	BAEZ	SAIDA	MILENA

20. Tipo de documento de Identidad: C.C
21. Número de documento de Identidad: 1069304381
22. Sexo: Femenino [X] Masculino [ ]
23. Fecha de nacimiento:

Datos básicos de identificación de los beneficiarios y de los afiliados adicionales

	24. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	25. Tipo de documento de Identidad	26. Número de documento de Identidad	27. Sexo Femenino	Masculino
B1	GUATAME	RODRIGUEZ	LICIANA		REG.CIVIL	1069305577	X	
B2								
B3								
B4								
B5								

	28. Fecha de nacimiento	29. Parentesco	30. Etnia	31. Discapacidad Tipo F N M	Condición T P	Municipio / Distrito	32. Datos de residencia Zona Urbana	Rural	Departamento	Teléfono fijo y/o celular	33. Valor de la UPC afiliado adicional (a registrar por la EPS)
B1	07/08/2014	HIJA									
B2											
B3											
B4											
B5											

Selección de la IPS Primaria

	34. Nombre de la Institución prestadora de servicios de salud - IPS	Código de la IPS (a registrar por la EPS)
Col.		
B		
B		
B		

V. DATOS DE IDENTIFICACIÓN DEL EMPLEADOR Y OTROS APORTANTES DE LAS ENTIDADES RESPONSABLES DE LA AFILIACIÓN COLECTIVA, INSTITUCIONAL O DE OFICIO

35. Nombre o razón social: SOLIUN INGENIERIA SAS
36. Tipo de documento de Identificación: NIT
37. Número del documento de Identificación: 901.114.547-5
38. Tipo de aportante o pagador pensiones (a registrar por la EPS):
39. Ubicación: CR 70C # 48-55
Teléfono: 7653016
Correo electrónico: CONTACTO@SOLIUNSAS.COM
Municipio: BOGOTA
Departamento: BOGOTA

B. REPORTE DE NOVEDADES

40. Tipo de Novedad
1. Modificación datos básicos de identificación [ ]
2. Corrección datos básicos de identificación [ ]
3. Actualización documento de identidad [ ]
4. Actualización y corrección de datos complementarios [ ]
5. Terminación de la inscripción en la EPS [ ] Código [ ]
6. Reinscripción en la EPS [X]
7. Inclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
8. Exclusión de beneficiarios o de afiliados adicionales [ ]
9. Inicio de relación laboral o adquisición de condiciones para cotizar [ ]
10. Terminación de la relación laboral o pérdida de las condiciones para seguir cotizando [ ]
11. Vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
12. Desvinculación de una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas [ ]
13. Movilidad: A. Régimen Contributivo [ ] B. Régimen Subsidiado [ ]
14. Traslado: A. Mismo Régimen [ ] B. Diferente Régimen [ ]
15. Reporte por fallecimiento [ ]
16. Reporte del trámite de protección al cesante [ ]
17. Reporte de la calidad de Pre-pensionado [ ]
18. Reporte de la calidad de Pensionado [ ]

VI. DATOS PARA EL REPORTE DE LA NOVEDAD

41. Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre

Tipo de documento de Identidad: [ ] Número de documento de Identidad: [ ] Sexo: Femenino [ ] Masculino [ ] Fecha de nacimiento: [ ] 42. Fecha: [ ]

43. EPS anterior: [ ] 44. Motivo de traslado Código: [ ] 45. Caja de Compensación Familiar o Pagador de Pensiones: [ ]

VII. DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

46. Declaración de dependencia económica de los beneficiarios y afiliados adicionales. [ ]
47. Declaración de la no obligación de afiliarse al Régimen Contributivo, Especial o de Excepción. [ ]
48. Declaración de existencia de razones de fuerza mayor o caso fortuito que impiden la entrega de los documentos que acreditan la condición de beneficiarios. [ ]
49. Declaración de no internación del cotizante, cabeza de familia, beneficiarios o afiliados adicionales en una Institución Prestadora de Servicios de Salud. [ ]
50. Autorización para que la EPS solicite y obtenga datos y copia de la historia clínica del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales. [X]
51. Autorización para que la EPS reporte la información que se genere de la afiliación del reporte de novedades a la base de datos de afiliados vigente y a las entidades públicas que por sus funciones la requieran. [X]
52. Autorización para que la EPS maneje los datos personales del cotizante o cabeza de familia y de sus beneficiarios o afiliados adicionales, de acuerdo con lo previsto en la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013 [X]
53. Autorización para que la EPS envíe información al correo electrónico o al celular como mensajes de texto. [X]

VIII. FIRMAS

54. El cotizante, cabeza de familia o beneficiario

55. El empleador, aportante o entidad responsable de la afiliación colectiva Institucional o de Oficio

IX. ANEXOS

56. Anexo copia del documento de Identidad: CN [X] Cant. [ ] RC [X] Cant. [ ] TI [ ] Cant. [ ] CC [ ] Cant. [ ] PA [ ] Cant. [ ] CE [ ] Cant. [ ] CD [ ] Cant. [ ] SC [ ] Cant. [ ] Total [ ]
57. Copia del dictamen de incapacidad permanente emitido por la autoridad competente. [ ]
58. Copia del registro civil de matrimonio, o de la Escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la unión marital. [ ]
59. Copia de la escritura pública o sentencia judicial que declare el divorcio, sentencia judicial que declare la separación de cuerpos y escritura pública, acta de conciliación o sentencia judicial que declare la terminación de la unión marital. [ ]
60. Copia del certificado de adopción o acta de entrega del menor. [ ]
61. Copia de la orden judicial o del acto administrativo de custodia. [ ]
62. Documento en que conste la pérdida de la patria potestad, o el certificado de defunción de los padres o la declaración suscrita por el cotizante sobre la ausencia de los dos padres. [ ]
63. Copia de la autorización de traslado por parte de la Superintendencia Nacional de Salud. [ ]
64. Certificación de vinculación a una entidad autorizada para realizar afiliaciones colectivas. [ ]
65. Copia del acto administrativo o providencia de las autoridades competentes en la que consta la calidad de beneficiario o se ordene la afiliación de oficio. [ ]

X. DATOS A SER DILIGENCIADOS POR LA ENTIDAD TERRITORIAL

66. Identificación de la entidad Territorial: Código del municipio [ ] Código del departamento [ ]
67. Datos del SISBÉN: Número de la ficha [ ] Puntaje [ ] Nivel [ ]
68. Fecha de radicación: [ ]
69. Fecha de validación: [ ]
70. Datos del funcionario que realiza la validación: Primer Apellido | Segundo Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre
Tipo de documento de Identidad: [ ] Número de documento de Identidad: [ ]
71. Firma del funcionario

OBSERVACIONES:

Recuerde que con la firma del formulario, el afiliado manifiesta la veracidad de la información registrada y de las declaraciones contenidas en el capítulo VII del formulario.

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

CUESTIONARIO CARTA DE DERECHOS Y DEBERES DEL AFILIADO Y DEL PACIENTE EN EL SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD Y DE LA CARTA DE DESEMPEÑO

compensar | eps salud

	SI	NO
¿Previo diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo entrega de la Carta de Derechos y Deberes del Afiliado y del Paciente?	☐	☐
¿Previo al diligenciamiento del formulario de afiliación, la EPS le hizo la entrega de la carta de Desempeño donde se presenta de manera clara su puesto en el ranking?	☐	☐
¿Leyó el contenido de la carta de derechos y deberes del afiliado y del paciente?	☐	☐
¿Leyó el contenido de la carta de desempeño de la EPS?	☐	☐
¿Si tuvo alguna duda sobre el contenido de la información fue asesorado adecuadamente por la EPS?	☐	☐

Firma del afiliado (cotizante): _____

No. Identificación: 1.072.648.342

FIRMA A RUEGO (Diligenciar exclusivamente cuando el cotizante no pueda firmar)

A ruego de (la) señor (a) _____ con C.C. No. _____

lo hace en su nombre, el (la) señor(a) _____

con C.C. No. _____ mayor de edad y sin ningún impedimento para dar fe de la información que se está entregando, quien además actúa como testigo, certificando que la huella dactilar del dedo índice de la mano derecha pertenece al (la) señor(a) _____

Firma a Ruego: _____

Nombres y apellidos: _____

Identificación: _____

Edad: _____

Dirección de domicilio: _____

Nombres y apellidos de quien no sabe firmar: _____

Identificación: _____

Huella

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Autorizo de manera voluntaria, explicita, previamente informada e inequívoca a todos los servicios de salud Compensar EPS, de acuerdo a lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 y el Decreto 886 de 2012, para tratar mi información personal, según lo establecido en su Manual de Protección de Datos Personales, disponible en:www.compensar.com / vínculo protección Datos Personales; información que será utilizada en el desarrollo de las funciones propias para:

- Dar cumplimiento a obligaciones contraídas conmigo y/o mis beneficiarios.
- Dar cumplimiento a requerimientos legales y de organismos de control.
- Proveer y/o evaluar la calidad de los productos y/o servicios requeridos por mí.
- La realización de estudios internos sobre fines estadísticos y analíticos de los datos, para mejoras de nuestros servicios o programas especializados de atención en salud; información sobre la cual podré, en cualquier momento, ejercer mis derechos de Habeas Data, para solicitar que no se me envíe información de los servicios en los casos que sea pertinente, y que no afecte el servicio de salud prestado por Compensar EPS.
- Transmitir mis datos personales a las administradoras encargadas de la seguridad social, con el fin de actualizar el estado de mi afiliación y/o traslado en el sistema.
- Compartir mis datos personales con la Caja de Compensación Familiar Compensar para efectos de la prestación de servicios de salud.

Cabe anotar, que la protección de los datos personales se efectúa a través de proveedores tecnológicos, con los cuales se tienen firmados contratos de transmisión de información, en aras de cumplir a cabalidad con los principios de acceso de la ley, así como de tomar las medidas técnicas y tecnológicas necesarias para el aseguramiento de los datos.

Como titular de la información personal sobre la que Compensar EPS ejerce el tratamiento, se me informa sobre los canales a través de los cuales puedo ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir mis datos personales, entre ellos el correo electrónico protecciondedatos@compensar.com, y la central telefónica de la EPS.

La protección de datos personales efectuada por Compensar EPS, cumple con los principios de finalidad, necesidad, circulación restringida, confidencialidad y seguridad señalados en la Ley 1581 de 2012 y manifiesto expresamente que conozco dónde consultar la información sobre protección de datos personales, así como los efectos y alcance de la presente autorización y que estoy libre de todo vicio del consentimiento en el momento de otorgarla.

Firma del afiliado (cotizante): _____

No. Identificación: _____

NIT. 900.768.458-0

SOLIUN

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA, identificado con CC 79.573.492, en mi condición de Representante Legal de SOLIUN S.A.S identificada con Nit 900.768.458-0, de acuerdo con la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la compañía que represento durante los últimos seis (6) meses, se encuentra al día en el complimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar. Así mismo, estamos exonerados de los pagos parafiscales, ICBF, SENA y la empresa es responsable de la Autorretención a título del Impuesto sobre la Renta y Complementario de que trata el Artículo 1 del Decreto 2201 del 30 de diciembre de 2016, adicionado por el Articulo 65 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Dada en Bogotá D.C, a los 04 días del mes de febrero de 2021.

Raul Orlando Delgado Cabiativa
C.C 79.573.492
Representante Legal
SOLIUN S.A.S

Maria del Carmen Ortiz Alban
C.C 59.662.188
CONTADORA
TP No 65230-T

NIT. 900.768.458-0

SOLIUN

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA, identificado con CC 79.573.492, en mi condición de Representante Legal de SOLIUN S.A.S identificada con Nit 900.768.458-0, de acuerdo con la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la compañía que represento durante los últimos seis (6) meses, se encuentra al día en el complimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar. Así mismo, estamos exonerados de los pagos parafiscales, ICBF, SENA y la empresa es responsable de la Autorretención a título del Impuesto sobre la Renta y Complementario de que trata el Artículo 1 del Decreto 2201 del 30 de diciembre de 2016, adicionado por el Articulo 65 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Dada en Bogotá D.C, a los 04 días del mes de marzo de 2021.

Raul Orlando Delgado Cabiativa
C.C 79.573.492
Representante Legal
SOLIUN S.A.S

Maria del Carmen Ortiz Alban
C.C 59.662.188
CONTADORA
TP No 65230-T

Coomeva | EPS

NIT - 805000427

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN A COOMEVA EPS

(NO VÁLIDO PARA MOVILIDAD EN EL SGSSS,

USO DE SERVICIOS MÉDICOS NI PARA PAGO DE PRESTACIONES ECONÓMICAS)

La afiliada CARMEN LUCIA VELEZ CARDENAS identificada con CC-65777928 está vinculada al Sistema General de Seguridad Social en Salud Régimen Contributivo por intermedio de COOMEVA EPS S.A en calidad de COTIZANTE CABEZA DE FAMILIA y su estado actual es ACTIVO.

Reiteramos nuestra entera disposición para colaborar frente a cualquier inquietud que pueda presentarse, en la línea gratuita: 01 8000 930 779.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el dia Febrero 19 de 2021.

Cordialmente,

Director Nacional De Operaciones

65777928

¡Gracias por contar con Coomeva, Coomeva cuenta con usted!

EPS-FT-1143 Cre. Oct/2015

Colfondos
del grupo HABITAT

COLFONDOS S.A. PENSIONES Y CESANTIAS

CERTIFICA QUE:

El(la) Señor(a) CARMEN LUCIA VELEZ CARDENAS identificado(a) con C.C No. 65.777.928, se encuentra afiliado(a) al Fondo Pensiones Obligatorias NIT 800.227.940-6.

Se expide la presente certificación a solicitud del afiliado(a) el día 19 de febrero del 2021.

El presente certificado es emitido como un archivo PDF y contiene una firma digitalizada válida para todos sus efectos de conformidad con lo dispuesto en la Ley 527 de 1999.

Cualquier inquietud adicional no dude en escribirnos a través de nuestro portal transaccional www.colfondos.com.co opción contáctanos, o comuníquese con nuestro Contact Center a través de las siguientes líneas Bogotá 7484888, Barranquilla 386 9888, Bucaramanga 698 5888, Cali 489 9888, Cartagena 694 9888, Medellín 604 2888 y en el resto del país 604 2888.

Carolina Galvis C.

Carolina Galvis Castellanos
Directora de Cuentas y Recaudo
Colfondos S.A Pensiones y Cesantías

52

ARL | sura

Medellín, 03 de marzo de 2021

LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES
SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A..

CERTIFICA:

Que CARMEN LUCIA VELEZ CARDENAS identificado(a) con cédula de ciudadanía 65777928 registra en nuestra base de datos como trabajador(a) independiente.

A continuación se relacionan los datos de la afiliación:
Fecha inicio cobertura: 24/02/2021 **Fecha fin cobertura:**

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE

SOLIUN S.A.S. N900768458

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
1742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TÉCNICO, INCLUYE ACTIVIDADES, DE DIRECCION DE OBRAS DE CONSTRUCCION, AGRIMENSURA Y DE EXPLOTACION Y PROSPECCION GEOLOGICAS ASI COMO LA PRESTACION DE ASESORAMIENTO TÉCNICO CONEXO, EL DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MÁQUINAS (SIN INTERVENCION DIRECTA EN LAS OBRAS) .

CLASE DE RIESGO: 1 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 0,522%
CENTRO DE TRABAJO: 0000000002 - OBRA
CLASE: 5 **PORCENTAJE:** 6,96% **TIPO COTIZANTE:** INDEPENDIENTE CON CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SUPERIOR A UN MES

ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA

INFORMACIÓN DEL CONTRATISTA

ACTIVIDAD ECONÓMICA:
5742101 - EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE ARQUITECTURA E INGENIERIA Y ACTIVIDADES CONEXAS DE ASESORAMIENTO TECNICO INCLUYE SOLAMENTE EMPRESAS DEDICADAS A ACTIVIDADES DE OBRA DE CONSTRUCCION, DIRECCION, DE OBRAS DE CONSTRUCCION, ARQUITECTURA, INGENIERIA Y AGRIMENSURA, EXPLOT ACION Y PROSPECCION GEO-LOGICAS ASESORAMIENTO TECNICO CONEXO INCLUYE SOLAMENTE A EMPRESAS DEDICADAS A DISEÑO INDUSTRIAL Y DE MAQUINAS CON INTERVENCION DIRECTA EN LA OBRA
CODIGO DE ACTIVIDAD: 5742101
CLASE DE RIESGO: 5 **PORCENTAJE DE COTIZACIÓN:** 6,96%

Su pago lo debe realizar con riesgo 5 (6,96 %), teniendo en cuenta lo siguiente:

Artículo 11, Decreto 723 de 2013: Cotización y Pago: La cotización se realizará teniendo en cuenta el mayor riesgo entre:

1. ***La clase de riesgo del centro de trabajo de la entidad o institución.***
2. ***El propio de la actividad ejecutada por el contratista.***

Parágrafo 1: Cuando las entidades o instituciones no tengan centros de trabajo se tomará la actividad principal o institución.

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C657779282106243458

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el: 03/03/2021 12.04 PM

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

SOLIUN INGENIERÍA | DEPARTAMENTO DE PROYECTOS

NIT. 901.114.547-5

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA, identificado con CC 79.573.492, en mi condición de Representante Legal de SOLIUN INGENIERÍA S.A.S identificada con Nit 901.114.547-5, de acuerdo con la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la compañía que represento durante los últimos seis (6) meses, se encuentra al día en el complimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar. Así mismo, estamos exonerados de los pagos parafiscales, ICBF y SENA. Además, la empresa es responsable de la Autorretención a título del Impuesto sobre la Renta y Complementario de que trata el Artículo 1 del Decreto 2201 del 30 de diciembre de 2016, adicionado por el Articulo 65 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Dada en Bogotá D.C, a los cuatro (4) días del mes de febrero de 2021.

RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
C.C 79.573.492
REPRESENTANTE LEGAL

MARIA DEL CARMEN ORTIZ ALBAN
C.C 59.662.188
CONTADOR PUBLICO
TP NO 65230-T

SOLIUN INGENIERÍA | DEPARTAMENTO DE PROYECTOS

NIT. 901.114.547-5

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002

(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA, identificado con CC 79.573.492, en mi condición de Representante Legal de SOLIUN INGENIERÍA S.A.S identificada con Nit 901.114.547-5, de acuerdo con la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la compañía que represento durante los últimos seis (6) meses, se encuentra al día en el complimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar. Así mismo, estamos exonerados de los pagos parafiscales, ICBF y SENA. Además, la empresa es responsable de la Autorretención a título del Impuesto sobre la Renta y Complementario de que trata el Artículo 1 del Decreto 2201 del 30 de diciembre de 2016, adicionado por el Articulo 65 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Dada en Bogotá D.C, a los cuatro (4) días del mes de marzo de 2021.

RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA
C.C 79.573.492
REPRESENTANTE LEGAL

MARIA DEL CARMEN ORTIZ ALBAN
C.C 59.662.188
CONTADOR PUBLICO
TP NO 65230-T

NIT. 900.768.458-0

SOLIUN

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA, identificado con CC 79.573.492, en mi condición de Representante Legal de SOLIUN S.A.S identificada con Nit 900.768.458-0, de acuerdo con la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la compañía que represento durante los últimos seis (6) meses, se encuentra al día en el complimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar. Así mismo, estamos exonerados de los pagos parafiscales, ICBF, SENA y la empresa es responsable de la Autorretención a título del Impuesto sobre la Renta y Complementario de que trata el Artículo 1 del Decreto 2201 del 30 de diciembre de 2016, adicionado por el Articulo 65 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Dada en Bogotá D.C, a los 04 días del mes de febrero de 2021.

Raul Orlando Delgado Cabiativa
C.C 79.573.492
Representante Legal
SOLIUN S.A.S

Maria del Carmen Ortiz Alban
C.C 59.662.188
CONTADORA
TP No 65230-T

NIT. 900.768.458-0

SOLIUN

CERTIFICACIÓN DE PAGOS DE SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES PARAFISCALES ARTÍCULO 50 LEY 789 DE 2002
(PERSONAS JURÍDICAS)

Yo, RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA, identificado con CC 79.573.492, en mi condición de Representante Legal de SOLIUN S.A.S identificada con Nit 900.768.458-0, de acuerdo con la Ley 789 de 2002, manifiesto bajo la gravedad de juramento que la compañía que represento durante los últimos seis (6) meses, se encuentra al día en el complimiento respecto al pago de sus obligaciones legales con los sistemas de salud, riesgos profesionales, pensiones y aportes a la caja de compensación familiar. Así mismo, estamos exonerados de los pagos parafiscales, ICBF, SENA y la empresa es responsable de la Autorretención a título del Impuesto sobre la Renta y Complementario de que trata el Artículo 1 del Decreto 2201 del 30 de diciembre de 2016, adicionado por el Articulo 65 de la Ley 1819 del 29 de diciembre de 2016.

Dada en Bogotá D.C, a los 04 días del mes de marzo de 2021.

Raul Orlando Delgado Cabiativa
C.C 79.573.492
Representante Legal
SOLIUN S.A.S

Maria del Carmen Ortiz Alban
C.C 59.662.188
CONTADORA
TP No 65230-T

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900768458-0	Soliun S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D – Ley 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ, D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				12	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	Y	11/02/2021	48601459	$1.186.500	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.186.500				1.186.500	0	0	1.186.500			11.865	1.186.500	12

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	0	0	0
Pensión	0	0	0
Riesgos Laborales	1	1.186.500	1.186.500
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	1	1.186.500	1.186.500

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Soliun S.A.S	Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D – Lev 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 12 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-01	2021-01	Y	11/02/2021	48601459	$1.186.500

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Excepción	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1024481967	ESPINOSA SIERRA SINDY NATALI	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	908.526	5	63.300		0	0	0	0	0	0	0	0
2	CC	19331658	MEDRANO BERMUDEZ LUIS ALBERTO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.190.000	5	152.500		0	0	0	0	0	0	0	0
3	CC	23782606	REYES COSTILLA YENNY PAOLA	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	908.526	5	63.300		0	0	0	0	0	0	0	0
4	CC	51870499	CEPEDA SANCHEZ EDNA CONSTANZA	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.520.000	5	175.400		0	0	0	0	0	0	0	0
5	CC	5470331	LOZANO JIMENEZ RONALD RICARDO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.708.000	5	118.900		0	0	0	0	0	0	0	0
6	CC	59662188	ORTIZ ALBAN MARIA DEL CARMEN	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	908.526	5	63.300		0	0	0	0	0	0	0	0
7	CC	72202340	GARRIDO HOYOS LICINIO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	908.526	5	63.300		0	0	0	0	0	0	0	0
8	CC	73164336	VERBEL CASTRO LUIS CARLOS	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	908.526	5	63.300		0	0	0	0	0	0	0	0
9	CC	79058365	TORRES PRIETO JAIRO HERNAN	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	908.526	5	63.300		0	0	0	0	0	0	0	0
10	CC	79573492	DELGADO CABIATIVA RAUL ORLANDO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	1.860.000	5	129.500		0	0	0	0	0	0	0	0
11	CC	80416606	SCHRADER GONZALEZ DEREK ANTONIO	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	2.400.000	5	167.100		0	0	0	0	0	0	0	0
12	CC	80807252	HERNANDEZ SANABRIA LUBIN ANDRES	59	0			N																		0	0	0	0	0		0	0	14-11	908.526	5	63.300		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

Simple

Información de la Planilla Pagada

Nit de comercio Operador de Información	900097333-9
Razón Social del Operador de Información	SIMPLE S.A.
Descripción	Pago de SuAporte
Fecha	2021-02-09, 06:31:00 PM en horario extendido
Periodo de Cotización Otros Riesgos	enero de 2021
Periodo de Cotización Para Salud	enero de 2021
Empresa	JAIRO HERNAN TORRES PRIETO
CEDULA CIUDADANIA	CC 79058365
Código Sucursal (Nombre)	( )
Referencia de Pago/ Número Planilla	1035750861
Tipo de Planilla	I
Número Transacción Bancaria/ CUS	888395541
Banco	(1013) - BANCO BBVA COLOMBIA S.A.
Valor	$ 593.700
Estado de la Transacción	Aprobada
Dirección IP de Origen	10.0.19.58

Nit	Código	Administradora	Número Afiliados	Valor sin Mora	Total Intéreses Mora
N800224808	230301	PORVENIR	1	$ 326.400	$ 0
N800251440	EPS005	ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A.	1	$ 255.000	$ 0
N860013570	CCF21	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	1	$ 12.300	$ 0
			SubTotales:	$ 593.700	$ 0
			Total a Pagar:		$ 593.700

Líneas de Servicio FonoSIMPLE: Bogotá 343 2949 - Cali: 554 0515 - Medellín: 514 66 69 - Bucaramanga: 643 80 00 - Cartagena: 694 54 44 - Pereira: 340 25 82 - Barranquilla: 361 88 50 - Resto del País: 018000 971 971 - ¡Más que Fácil, SIMPLE!

SIMPLE S.A. no se hace responsable de las planillas y pagos realizados a través de otros operadores de información dado que no tiene medios para corroborar la veracidad de la misma, su alcance se limita a replicar la información suministrada directamente por el cliente.

¡El Poder de lo SIMPLE!

Antes de imprimir, asegúrese que sea realmente necesario. Proteger el medio ambiente está en nuestras manos.

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

PAG 1 DE 1

DATOS GENERALES

TIPO	NUMERO	NOMBRE O RAZON SOCIAL	TIPO PRESENTACION (U C S D)	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CODIGO
CC	51857351-	claudia patricia vergel jimenez	U ☑ C ☐ S ☐ D ☐		

PERIODOS DE COTIZACION

SALUD MES	SALUD AÑO	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF MES	PENSIONES, RIESGOS LAB, CCF, SENA, ICBF AÑO
2021	1	2021	4838065

NUMERO RADICACION	TIPO EMPRESA	CLASE DE APORTANTE	CODIGO ARL	CODIGO OPERADOR
	PUBLICA ☐ PRIVADA ☑ MIXTA ☐	PEQUEÑO ☐ GRANDE ☐ INDEPENDIENTE ☑		83

DIRECCION	CIUDAD/MUNICIPIO	CODIGO	DEPARTAMENTO	CODIGO	TELEFONO	FAX	CORREO ELECTRONICO	ACTIVIDAD ECONOMICA	VALOR NOMINA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO (aaaa/mm/dd)	No. AUTORIZACION
calle 107 No 8a -41	BOGOTÁ, D.C.	11001	BOGOTÁ D. C.	11	6204897	5200019	cayapatty2703@gmail.com	4541	0	1	2021/02/03	881609510

TOTAL APORTES DEL PERIODO A SALUD POR ADMINISTRADORA

COD EPS	NIT EPS	COTIZACION OBLIGATOR	UPC ADICIONAL	INCAPACIDADES No.AUTOR	INCAPACIDADES VALOR	LIC.MATERNIDAD No.AUT	LIC.MATERNIDAD VALOR	NETO COTIZAC	DIAS MORA	INTERESES MORA OBL	INTERESES MORA UPC	SUBTOTAL COTIZACION	SUBTOTAL UPC ADIC.	No. RADIC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR COTIZ OBLIG	SALDO A FAVOR UPC ADICIONAL	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
EPS005	800251440-6	300.000	0		0		0	300.000	0	0	0	300.000	0		0	0	300.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A PENSIONES POR ADMINISTRADORA

COD AFP	NIT AFP	COTIZ OBLIGAT	COTIZ VOL AFILIADO	COTIZ VOL APORTANT	FONDO SOLI PENS	DIAS MORA	INTERES MORA COTIZ	INTERES MORA FONDO	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
230301	800224808-8	384.000	0	0	0	0	0	0	384.000	1

TOTAL APORTES DEL PERIODO A CAJAS POR ADMINISTRADORA

COD CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DIAS MORA	INTERESES MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ICBF Y SENA

CONC	VALOR	DIAS MORA	INT MORA	TOTAL A PAGAR	No. AFIL
ICBF					
1	0	0	0	0	0
SENA					
1	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES DEL PERIODO A RIESGOS LABORALES

COD ARL	NIT ARL	COTIZ OBLIGAT	INCAPACIDADES No.AUTORIZ	INCAPACIDADES VALOR	APORTES OTROS RIESG	VALOR NETO COTIZACION
DIAS MORA	INTERES MORA COTI	SUBTOTAL APORT COTIZ	No. RADICAC SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR	FONDO SOLIDARIDAD	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A MIN. EDUCACION

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

TOTAL APORTES DEL PERIODO A ESAP

VALOR	DIAS MORA	INT MORA FONDO	TOTAL A PAGAR

NUMERO DE ADMINISTRADORAS REPORTADAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	0
CAJAS DE COMPENSACION	0
OTRAS	0
TOTAL	2

TOTAL A PAGAR POR TIPO ADMINISTRADORA	ANTES DE IGE,LMA,IRP Y MORA	VALOR TOTAL
PENSIONES	384.000	384.000
SALUD	300.000	300.000
RIESGOS LABORALES	0	0
CCF	0	0
SENA	0	0
ICBF	0	0
ESAP	0	0
MINISTERIO DE EDUCACION	0	0
GRAN TOTAL	684.000	684.000

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

PAGADO

compensar | miplanilla.com

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

DATOS DEL AFILIADO							NOVEDADES																			VALOR IBC							LIQUIDACION DE APORTES				
Nº	TIPO	NUMERO	APELLIDOS Y NOMBRES	COD EPS	COD AFP	COD CAJA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	NUEVA EPS	NUEVA AFP	IBC SALUD	IBC PENSION	IBC CAJAS	IBC RIESGOS	SALARIO INTEGRAL	APORTANTE	COTIZANTE EXTRANJERO	COTIZ PENSION	FONDO SOLIDAR PENSION	APORTE VOLUNT PENSION	COTIZ SALUD	UPC ADICIONAL
1	CC	51857351	vergel jimenez claudia patricia	EPS005	230301																				2.400.000	2.400.000	0	0	0			384.000	0	0	300.000	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	900768458-0	Soliun S.A.S	Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
SUCURSAL	D – Lev 1429	PRINCIPAL / PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					12	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-01	E	11/02/2021	48598789	$5.956.000	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS002	Salud Total EPS	800130907-4	56.000	0		0		0	0	0	0	56.000	1
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	134.800	0		0		0	0	0	0	134.800	2
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	309.600	0		0		0	0	0	0	309.600	4
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	323.900	0		0		0	0	0	0	323.900	5

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING + Proteccion)	800229739-0	1.212.600	0	0	0	0	0	0		1.212.600	4
230301	Porvenir	800224808-8	1.350.400	0	0	0	0	0	0		1.350.400	5
25-14	Colpensiones	900336004-7	733.700	0	0	0	0	0	0		733.700	3

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	1.010.700				1.010.700	0	0	1.010.700			10.107	1.010.700	12

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	824.300	0	0	824.300	12

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	4	824.300	824.300
Pensión	3	3.296.700	3.296.700
Riesgos Laborales	1	1.010.700	1.010.700
CCF	1	824.300	824.300
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	5.956.000	5.956.000

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO
NI	900768458-0	Soliun S.A.S		Carrera 70 C NO. 48-55	7653016	contacto@soliunsas.com
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
SUCURSAL	D – Lev 1429	PRINCIPAL	PPAL	BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.	

EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 12 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-01	E	11/02/2021	48598789	$5.956.000

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE								INFORMACIÓN NOVEDADES														PENSIÓN							SALUD			RIESGOS LABORALES			CCF			PARAFISCALES				
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1010161283	PEDREROS GONZALEZ SERGIO IVAN	1	0			S							x									230301	2.270.000	363.200	0	0	0	0	EPS017	2.270.000	90.800	14-11	2.270.000	5	158.000	CCF24	2.270.000	90.800	0	0	0	0	0
2	CC	1015427454	RAMIREZ SOLANO JUAN CARLOS	1	0			S							x									230201	2.270.000	363.200	0	0	0	0	EPS017	2.270.000	90.800	14-11	2.270.000	5	158.000	CCF24	2.270.000	90.800	0	0	0	0	0
3	CC	1015444779	HIGUERA ORTIZ ANDREA CATALINA	1	0			S							x									230201	1.730.000	276.800	0	0	0	0	EPS017	1.730.000	69.200	14-11	1.730.000	5	120.500	CCF24	1.730.000	69.200	0	0	0	0	0
4	CC	1022956705	CASTILLO MORA LIZETH ALEIDA	1	0			S							x									230301	1.100.000	176.000	0	0	0	0	EPS005	1.100.000	44.000	14-11	1.100.000	1	5.800	CCF24	1.100.000	44.000	0	0	0	0	0
5	CC	1032378460	LONDOÑO CARMONA ANGIE XIMENA	1	0			S																230201	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	36.400	14-11	908.526	1	4.800	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
6	CC	52098232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0			S							x									25-14	2.910.000	465.600	0	0	0	0	EPS008	2.910.000	116.400	14-11	2.910.000	5	202.600	CCF24	2.910.000	116.400	0	0	0	0	0
7	CC	80206560	AREVALO GOMEZ DEMIS ALFONSO	1	0			S											x					25-14	1.250.000	200.000	0	0	0	0	EPS008	1.250.000	50.000	14-11	1.250.000	5	0	CCF24	1.250.000	50.000	0	0	0	0	0
8	CC	80264805	GOMEZ DUARTE GUILLERMO	1	0			S							x									230301	2.270.000	363.200	0	0	0	0	EPS005	2.270.000	90.800	14-11	2.270.000	5	158.000	CCF24	2.270.000	90.800	0	0	0	0	0
9	CC	1032504039	CRUZ NIETO YERLY KATERINE	1	0			S							x									230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS017	1.400.000	56.000	14-11	1.400.000	1	7.400	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
10	CC	1033753610	DUQUE CADENA SOLBEY MAYERLY	1	0			S							x									230301	1.400.000	224.000	0	0	0	0	EPS002	1.400.000	56.000	14-11	1.400.000	1	7.400	CCF24	1.400.000	56.000	0	0	0	0	0
11	CC	1074160578	ROJAS GUAVITA DANIEL FELIPE	1	0			S	x															25-14	425.334	68.100	0	0	0	0	EPS017	425.334	17.100	14-11	425.334	1	2.300	CCF24	425.334	17.100	0	0	0	0	0
12	CC	35478754	CARDENAS JUNCA MARIA DEL ROSARIO	1	0			S							x									230201	2.670.000	427.200	0	0	0	0	EPS008	2.670.000	106.800	14-11	2.670.000	5	185.900	CCF24	2.670.000	106.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901114547-5	SOLIUN INGENIERIA SAS	kr 71 d # 12 c - 60	7290587	contacto@soliunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 9 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-02	2021-01	E	11/02/2021	48601325	$5.137.300

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS005	Sanitas EPS	800251440-6	289.600	0		0		0	0	0	0	289.600	4
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	143.200	0		0		0	0	0	0	143.200	2
EPS017	Famisanar EPS	830003564-7	267.600	0		0		0	0	0	0	267.600	3

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230201	Proteccion (ING - Proteccion)	800229739-0	427.200	0	0	0	0	0	0		427.200	1
230301	Porvenir	800224808-8	1.438.400	0	0	0	0	0	0		1.438.400	5
231001	Colfondos	800227940-6	363.200	0	0	0	0	0	0		363.200	1
25-14	Colpensiones	900336004-7	572.600	0	0	0	0	0	0		572.600	2

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	935.100				935.100	0	0	935.100			9.351	935.100	9

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
CCF24	Compensar Caja	860066942-7	700.400	0	0	700.400	9

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	3	700.400	700.400
Pensión	4	2.801.400	2.801.400
Riesgos Laborales	1	935.100	935.100
CCF	1	700.400	700.400
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	9	5.137.300	5.137.300

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE							
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
NI	901114547-5	SOLIUN INGENIERIA SAS		kr 71 d # 12 c - 60	7290587	contacto@soliunsas.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	C – MIPYME			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		SI

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				9	0
					TOTAL A PAGAR	
2021-02	2021-01	E	11/02/2021	48601325	$5.137.300	

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCIÓN	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	1012429934	JIMENEZ ARIAS LAURA ELIZABETH	1	0			S																	230301	1.750.000	280.000	0	0	0	0	EPS017	1.750.000	70.000	14-11	1.750.000	5	121.800	CCF24	1.750.000	70.000	0	0	0	0	0
2	CC	1015393327	MARQUEZ ACUÑA RUBEN DARIO	1	0			S							x										230301	1.100.000	176.000	0	0	0	0	EPS005	1.100.000	44.000	14-11	1.100.000	5	76.600	CCF24	1.100.000	44.000	0	0	0	0	0
3	CC	1015449011	ARIZA GUTIERREZ ANDRES FELIPE	1	0			S							x										230301	1.730.000	276.800	0	0	0	0	EPS005	1.730.000	69.200	14-11	1.730.000	5	120.500	CCF24	1.730.000	69.200	0	0	0	0	0
4	CC	1015461063	SANABRIA PIÑERES JOSE ALFREDO	1	0			S							x										230301	1.740.000	278.400	0	0	0	0	EPS005	1.740.000	69.600	14-11	1.740.000	1	9.100	CCF24	1.740.000	69.600	0	0	0	0	0
5	CC	1032418707	CORDOBA RODRIGUEZ ANDRES GIOVANNY	1	0			S							x										231001	2.270.000	363.200	0	0	0	0	EPS017	2.270.000	90.800	14-11	2.270.000	5	158.000	CCF24	2.270.000	90.800	0	0	0	0	0
6	CC	1072644212	UÑATE DOMINGUEZ FRANCY JOHANNA	1	0			S							x										230201	2.670.000	427.200	0	0	0	0	EPS005	2.670.000	106.800	14-11	2.670.000	5	185.900	CCF24	2.670.000	106.800	0	0	0	0	0
7	CC	28797551	CRUZ ARANZALEZ YINETH	1	0			S							x										230301	2.670.000	427.200	0	0	0	0	EPS017	2.670.000	106.800	14-11	2.670.000	5	185.900	CCF24	2.670.000	106.800	0	0	0	0	0
8	CC	52098232	DUARTE ALMONACID YANNETH	1	0			S							x										25-14	908.526	145.400	0	0	0	0	EPS008	908.526	36.400	14-11	908.526	5	63.300	CCF24	908.526	36.400	0	0	0	0	0
9	CC	53107341	RODRIGUEZ COBOS LINA DEL PILAR	1	0			S							x										25-14	2.670.000	427.200	0	0	0	0	EPS008	2.670.000	106.800	14-11	2.670.000	1	14.000	CCF24	2.670.000	106.800	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE		DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79573492	RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA		CARRERA 71D No. 12C-60 TORRE 2 APTO	7653016	civil.delgado@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente			BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA						
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD	
					EMPLEADOS	UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-01	2021-01	I	16/02/2021	48603133	$1.044.800	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD												
Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades		Licencia Maternidad		Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
					No. Autorización	Valor	No. Autorización	Valor					
EPS008	Compensar EPS	860066942-7	450.000	0		0		0	0	0	0	450.000	1

TOTALES PENSIÓN												
Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
25-14	Colpensiones	900336004-7	576.000	0	0	0	0	0	0		576.000	1

TOTALES RIESGOS LABORALES															
Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades		Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
				No. Autorización	Valor										
14-11	ARL SURA	890903790-5	18.800				18.800	0	0	18.800			188	18.800	1

TOTALES CAJAS							
Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES				
Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA			
Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	450.000	450.000
Pensión	1	576.000	576.000
Riesgos Laborales	1	18.800	18.800
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	1.044.800	1.044.800

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

compensar | miplanilla.com

PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES

DATOS DEL APORTANTE						
TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	79573492	RAUL ORLANDO DELGADO CABIATIVA	CARRERA 71D No. 12C-60 TORRE 2 APTO [illegible]	7653016	civil.delgado@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL / CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO		
ÚNICA	I – Independiente		BOGOTÁ D. C.	BOGOTÁ. D.C.		NO

DATOS DE LA PLANILLA					
PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD
					EMPLEADOS: 1 / UPC: 0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR
2021-01	2021-01	I	16/02/2021	48603133	$1.044.800

DETALLE POR COTIZANTE

INFORMACIÓN COTIZANTE									INFORMACIÓN NOVEDADES																PENSIÓN							SALUD				RIESGOS LABORALES				CCF			PARAFISCALES					
No.	Tipo	No. de Identificación	Apellidos y Nombres	Cotizante	Subtipo	Extranjero	Colom. exterior	Exonerado	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	CORRECCION	Cód. AFP	IBC AFP	Cotización	Voluntario Afiliado	Voluntario Aportante	Fondo pensional de solidaridad	Fondo pensional de subsistencia	Cód. EPS	IBC EPS	Cotización / Valor UPC	Cód. ARL	IBC ARL	Clase de Riesgo	Cotización	Código CCF	IBC CCF	Aporte CCF	IBC otros parafiscales	Aporte SENA	Aporte ICBF	Aporte ESAP	Aporte MEN
1	CC	79573492	DELGADO CABIATIVA RAUL ORLANDO	59	0			N																	25-14	3.600.000	576.000	0	0	0	0	EPS008	3.600.000	450.000	14-11	3.600.000	1	18.800		0	0	0	0	0	0	0	0

PAGADA

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información

CONSORCIO SAN JUAN 003

CONTRATO 780 de 2020

OBJETO DEL CONTRATO: "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, JURÍDICA, SOCIAL, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PARQUE DE LA PERLA ORIENTAL EN EL NODO COMERCIAL DEL TERRITORIO CON OPORTUNIDAD "CERROS NORORIENTALES.

PERIODO DEL 01 AL 28 DE FEBRERO DE 2021

RELACION DE PERSONAL INTERVENTORIA

DATOS DEL TRABAJADOR								ARL		EPS		AFP		FECHAS DE EXAMEN	
No	NOMBRE EMPRESA/ PAGO SS	NOMBRES Y APELLIDOS	CEDULA	CARGO	% Dedicacion Periodo	TELEFONO DE CONTACTO	DIRECCION	ARL	FECHA DE AFILIACIÓN O PAGO	E.P.S	FECHA DE ULTIMO PAGO	A.F.P.	FECHA DE ULTIMO PAGO	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	SI TIENE RESTRICCIÓN ESPECIFICA
1	Independiente /Solliun SAS	RAUL ORLANDO DELGADO	79.573.492	Director de Interventoria	50%	7653016	CRA 70C N°48-55	SURA	11/02/2021	COMPENSAR	16/02/2021	COLPENSIONES	16/02/2021	26/08/2020	APTO PARA TRABAJAR
2	Independiente /Solliun SAS	JAIRO HERNAN TORRES	79.058.365	Residente de Interventoria	100%	7653020	CRA 70C N°48-59	SURA	11/02/2021	SANITAS	9/02/2021	PORVENIR	9/02/2021	20/08/2020	APTO PARA TRABAJAR
3	Solliun Ingenieria	LINA DEL PILAR RODRIGUEZ	53.107.341	Profesional Jundico	20%	7653021	CRA 70C N°48-60	SURA	11/02/2021	COMPENSAR	11/02/2021	COLPENSIONES	11/02/2021	25/02/2020	APTO PARA TRABAJAR
4	Solliun SAS	JUAN CARLOS RAMIREZ	1.015.427.454	Topografo	25%	7653019	CRA 70C N°48-58	SURA	12/02/2021	FAMISANAR	12/02/2021	PROTECCION	12/02/2021	25/08/2020	APTO PARA TRABAJAR
5	Solliun Ingenieria	JOHANNA UÑATE DOMINGUEZ	1.072.644.212	Residente SSTMA	100%	7653022	CRA 70C N°48-61	SURA	11/02/2021	SANITAS	11/02/2021	PROTECCIÓN	11/02/2021	28/08/2020	APTO PARA TRABAJAR
6	Solliun Ingenieria	RUBEN DARIO MARQUEZ	1.015.393.327	Mensajero	25%	7653027	CRA 70C N°48-66	SURA	11/02/2021	SANITAS	11/02/2021	PORVENIR	11/02/2021	7/03/2020	APTO PARA TRABAJAR
7	Solliun Ingenieria	RAUL ANDRES GUATAME Ingreso 17 de Febrero de 2021	1072640342	Inspector Interventoria	100%	7653027	CRA 70C N°48-67	SURA	23/02/2021	COMPENSAR	3/03/2021	PORVENIR	4/03/2021	16/02/2021	APTO PARA TRABAJAR
8	Solliun SAS	CARMEN LUCIA VELEZ Ingreso 20 de febrero de 2021	65777928	Profesional Social	100%	7653027	CRA 70C N°48-68	SURA	24/02/2021	COOMEVA	19/02/2021	COLFONDOS	19/02/2021	02/09/2021	APTO PARA TRABAJAR
9	Solliun SAS	YENNY PAOLA REYES COSTILLA Ingreso 04 de Febrero de 2021	23570608	Especialista Electrica	10% (Periodo 1) 10% (Periodo 2) 20% Total Mes Febrero	7653027	CRA 70C N°48-69	SURA	11/02/2021	SANITAS	3/02/2021	COLFONDOS	3/02/2021	10/03/2020	APTO PARA TRABAJAR
8	Solliun SAS	CLAUDIA PATRICIA VERGEL JIMENEZ Ingreso 01 de febrero de 2021	51857351	Especialista Hidraulica	20% (Periodo 1) 20% (Periodo 2) 60% Total mes Febrero	7653027	CRA 70C N°48-70	SURA	11/02/2021	SANITAS	3/02/2021	PORVENIR	3/02/2021	Se presentara para el proximo periodo del informe	APTO PARA TRABAJAR
RETIRADOS EN EL PERIODO DEL INFORME															
9	Solliun Ingenieria	ANDRES GIOVANNY CORDOBA Retirado 16 de Febrero de 2021	1.032.418.707	Inspector Interventoria	100%	7653020	CRA 70C N°48-59	SURA	11/02/2021	ALIANZA SALUD	11/02/2021	PORVENIR	11/02/2021	26/08/2020	APTO PARA TRABAJAR
10	Solliun SAS	MARIA DEL ROSARIO CARDENAS JUNCA Retirado el 19 de febrero de 2021	35.478.754	Profesional Social	100%	7653024	CRA 70C N°48-63	SURA	12/02/2021	FAMISANAR	12/02/2021	PROTECCIÓN	12/02/2021	25/08/2020	APTO PARA TRABAJAR

Total Administativos en el Periodo	10
Total Ingresos en el Periodo	4
Total Retirados y/o trasladados	2
Especialistas en el periodo	2

Johanna Uñate

JOHANNA UÑATE DOMINGUEZ
PROFESIONAL SSTMA - INTERVENTORÍA

ANEXO 2

Carta de Aprobación de ingreso de Personal a obra

CONSORCIO SAN JUAN 003

NIT. 901.434.963-9

Bogotá D. C., 28 de febrero de 2021

Señores:
INCITECO SAS
La ciudad

Referencia: **Contrato No. 796 de 2020** cuyo objeto es: **"REALIZAR LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PARQUE LA PERLA ORIENTAL EN EL NODO COMERCIAL DEL TERRITORIO CON OPORTUNIDAD CERROS NORORIENTALES."**

Asunto: Aprobación del Personal de obra para el mes de febrero de 2021

Cordial saludo
Por medio del presente me permito manifestar que se realizó revisión de la documentación de ingreso del personal para el contrato de obra de la referencia y para culminar el periodo del informe a 28 de febrero de 2021, se aprobó el ingreso a obra del siguiente personal:

NOMBRES	IDENTIFICACIÓN	CARGO	TIPO
Carlos Alberto Reyes Ramirez	1.130.672.073	Especialista Geotecnia	Administrativo
Luis Daniel Rivera Flores	PEP 928410306031997	Guia comunitario	Administrativo
Sandro Nicolas Muñoz	80.190.806	Inspector	Administrativo
Andrés Leon Benavides	1.024.564.338	Operador	Operativo
Carlos Segundo Luna	9.041.805	Ayudante	Operativo
Sair Luis Castro	1.042.968.304	Ayudante	Operativo

Jhon Deymer Hernandez	1.019.069.141	Ayudante	Operativo
Jhon Loaiza	1.010.193.407	Operador	Operativo
Victor Hurtado	1.127.653.696	Operador	Operativo
Orlando Saavedra	93.294.211	Operador	Operativo
William Gamez	19.384.384	Operador	Operativo

JOHANNA UÑATE DOMINGUEZ
RESIDENTE SST MA – CONSORCIO SAN JUAN 003

ANEXO 3

Documentos de Inducción y traslado del personal Interventoría

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
CONSORCIO SAN JUAN 003

Nombre: Carmen Lucía Vélez Mendoza
Fecha: 22-02-2023
Cargo: Auxiliar área de intervención
Proyecto/área: Mz. 180 / 2020 Parque la Paila

Marque con una X

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
X c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre
X b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
X d. Universitario
e. Posgrado

6. TENENCIA DE VIVIENDA
X a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
X b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
X b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
X a. Menos de 1 año
b. 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
X a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
d. Exámenes médicos anuales
X e. Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. Si
X b. No
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
X a. Si
b. No
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
X Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. Si
X b. No
Cual _____

15. FUMA
a. Si
X b. No
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza		X	
Dolor de cuello, espalda y cintura		X	
Dolores musculares	X		hombro derecho
Dificultad para algún movimiento		X	
Tos frecuente		X	
Dificultad respiratoria		X	
Gastritis, ulcera		X	
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo		X	
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)		X	
Dificultad para concentrarse		X	
Mal genio		X	
Nerviosismo		X	
Cansancio mental		X	
Palpitaciones		X	
Dolor en el pecho (angina)		X	
Cambios visuales		X	
Cansancio, fatiga, ardor o discomfort visual		X	
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos		X	
Dificultad para oír		X	
Sensación permanente de cansancio		X	
Alteraciones en la piel		X	
Otras alteraciones no anotadas		X	

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
CONDOMINIO SAN JUAN 003

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONANDO:
NIVEL ADMINISTRATIVO

CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?	X		
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?	X		
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?	X		
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?		X	
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?		X	
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras presentan riesgo para su salud?		X	
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?		X	
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen espacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien aseados?	X		
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?		X	
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?		X	
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?	X		
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?	X		
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?	X		
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	X		
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?	X		
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de "normal"?	X		
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?	X		
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	X		
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?	X		
¿La empresa cuenta con agua potable?	X		
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?	X		

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

A SI X
B NO

Nombre: Carmen Lucia Velez Ardimas

CC: 65'777.928 de Ibagué

Firma:

Fecha Diligenciamiento 22/02/2021

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST – MA
CONSORCIO SAN JUAN 003

Nombre: Carmen Julio Vélez

Fecha: 22-02-2021

Cargo: Residente Saul

Proyecto/área: Mto. 78012020 Parque La Perla

1. **El Consorcio dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:**

a. Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.
b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.
c. Construcción de viviendas de interés social.

2. **Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa:** Suportar en temas de pausas activas, elementos de protección personal

3. **Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:**



4. **Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.**

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Enfermedad laboral

2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión: Incidente

3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Accidente

5 **cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:**

a Llamar al 911 de inmediato
b. Comunicarse con sus acudientes
c. Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato

6 **con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST**

a. Una vez al mes
b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto
c. Una vez a la semana

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST – MA
CONSORCIO SAN JUAN 003

7. **Que es el comité de convivencia laboral**

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores

c. Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. **Nombre dos tipos de brigadas que existen:**

a. Emtigencia

b. Orden y Aseo (Evacuacion, Rescate, Primeros Auxilios)

9. **Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:**

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.

b. Prueba de Concretos

c. Protección de sumideros y árboles.

10. **Un residuo de construcción y demolición -RCD es:**

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.

b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.

c. Residuos generados en un proyecto de infraestructura que según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. **¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:**

a. 10% → 25%

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS
CONSORCIO SAN JUAN 083

Nombre: Carmen Lucia Velez C
N° CC 65 777 928 de Tunja
Cargo: Residente Sanit I
Proyecto/área: Rio Tau 12026 Parque La Perla.

1. **Descripción:** A continuación, se le notificarán los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de** acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Peligro		Riesgo		Efectos posibles		Peligro		Descripción		Clasificación		Controles existentes		Valoración del riesgo *	
Ruido	X	Ruido (impacto intermitente continuo)	X	Pérdida de audición, sordera parcial		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)		Factores psicológicos relacionados con la tarea, el entorno, el trabajo, exigencias de la tarea	X	Incidentes relacionados con máquinas, herramientas, equipos, instalaciones, procesos, métodos y ambiente de trabajo		Bajo	X
Ruidos		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)		Fatiga		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la tarea)	X	Esfuerzo		Caídas (alto y bajo nivel, misma altura)		Tolerable	X
Ningún		Vibración (cuerpo entero, segmentaria)		Lumbalgia, dolores articulares		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	X	Desempeño repetitivo		Condiciones locativas y modos de almacenamiento, deficiencias de trabajo (irregularidades, resbalosas, con diferencia de nivel, condiciones de orden y aseo, fuentes de agua)	X	Tolerable	
Posturas		Temperaturas (calor y frío)		Golpes, lesiones		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, exigencias de cuidar, peligrosa de tarea monótona, etc)		Responsabilidad (cuidado de terceros)		Tecnológicos (explosión, fuga, incendio, derrame)	X	Importante	X
Peligros		Presión anormales (normal, ajustada)		Fatiga, problemas cardiacos		Interfaz individuo (tarea, organización, ambiente, máquina) (relación a la jornada de la tarea, pausas, rotación, autonomía, relaciones sociales, identificación de la persona con la tarea y la organización)				Accidentes de tránsito	X	Crítico	
Posturas		Radiaciones ionizantes (rayos X, gama, alfa y beta)				Jornada de trabajo (pausas, trabajo nocturno, relación hora sueño descanso)				Public (físicos, químicos, biológicos, condiciones de orden público, etc)	X	Peligrosidad de (fuentes, procesos, materiales)	
accidentes		Radiaciones no ionizantes (laser, ultravioleta)		Lesiones parciales	X					Trabajo en alturas			
Física e ergonómico		Condición Térmica								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta adicionalmente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el caso de emergencias de cada alcance, se consideran todos los fenómenos naturales que puedan afectarla.

Yo Carmen Velez identificado(a) con Cedula de ciudadanía 65777928 declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Firma del trabajador

22/02/2021
Fecha

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
CONSORCIO SAN JUAN 003

CODIGO: SST.FR.005
VERSION: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/07/2021

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, **EL CONSORCIO SAN JUAN 003** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:
Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) Rumen Iuvio Vera C. identificado con cédula de ciudadanía No. 6577928, expedida en Tolima, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que **EL CONSORCIO SAN JUAN 003**, así como a sus compañías filiales o subsidiarias trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la Compañía, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en las instalaciones de la compañía.

Finalidades para el tratamiento General de información de los empleados, trabajadores retirados, pensionados y candidatos a ocupar vacantes:

- ✔ Para fines pertinentes a la relación laboral (EPS, ARL, fondos de pensiones y cesantías, cajas de compensación familiar, etc.)
- ✔ En el caso de los empleados con la suscripción del contrato laboral se entiende autorización expresa para darle Tratamiento a la información.
- ✔ En el caso de requerimientos judiciales y legales.
- ✔ Contabilización y pago de nómina.
- ✔ Reclutar y seleccionar personal que ocuparán las vacantes.
- ✔ Procesar, confirmar y cumplir con las obligaciones laborales legales y extralegales derivadas del contrato laboral.
- ✔ Realizar transacciones.
- ✔ Pago de beneficios extralegales.
- ✔ Auditorías.
- ✔ Análisis estadísticos.
- ✔ Mantener base de datos de candidatos.
- ✔ Capacitación y formación.
- ✔ Compartir los datos personales con entidades bancarias, empresas que ofrezcan beneficios a nuestros trabajadores activos, entre otros.
- ✔ Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Autorizo a que dicha información sea compartida con terceros para los efectos propios de la labor que desarrollé, desarrollo o llegare a desarrollar. Los datos sensibles y/o personales podrán ser alojados fuera del territorio colombiano en herramientas tecnológicas, software y bases de datos adquiridas o licenciadas por la Compañía, empresas matrices, sociedades controlantes, filiales o subsidiarias de estas. Conozco que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mi, así como presentar consultas y reclamos; revocar la autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente.

Firma Titular:
C.C.: 6577928
Ciudad y Fecha: Bogotá, 22/07/2021

RECOMENDACIONES EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES
CONSORCIO SAN JUAN 003

CODIGO: SST FR 004
VERSION: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 19/05/2021

Proyecto: Parque de Pilo.

Fecha de elaboración: 20/02/2022

Yo Jhimmy Ortiz identificado (a) con C.C 65 773028 de Ibagué quien desempeña el cargo de Ayudante de obra acepto haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	20/02/2022	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico SI	Diagnostico No	Diagnostico N/A	Observaciones
Requiere corrección visual permanente	X			Adelgazar Bravo
Control Optométrico periódico		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable		X		
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana		X		
Ejercicio frecuente		X		
Dieta balanceada		X		
Control Anual por EPS	X			Vacunas

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico SI	Diagnostico No	Diagnostico N/A	Observaciones
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad		X		
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB		X		
Pausas activas durante la jornada laboral		X		
Ergonomía en el puesto de trabajo		X		
Capacitación en higiene postural y manejo de columna		X		
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo		X		
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial		X		
Debe laborar con gafas de corrección óptica		X		
Programa de vigilancia epidemiológica		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio		X		
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud

Elaborado por: Johanna Uribe Cargo: Apoyo - SST Firma:

NOTIFICACIÓN DE EXAMEN DE EGRESO
CONSORCIO SAN JUAN 003

Bogotá,

Fecha: 22102 12021

Señor: Turmen Iutio Velez Ristemus

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen, tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con EL CONSORCIO SAN JUAN 003.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo Turmen Iutio Velez C identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 65 771 428 de Pitalito, me desempeño en el CONSORCIO SAN JUAN 003 como Auxiliar Salud informó que SI X NO ___, acepto realizarme el examen de egreso.	
Firma:	Fecha: 22102 12021

LISTA DE CHEQUEO DE INDUCCIÓN AL CARGO
CONSORCIO SAN JUAN 003

Proyecto/ área: MO 780 12020 Parque La Pitilla	Fecha: 22/02/2021

N°	ITEM	VERIFICACIÓN (Marque con X)		
	Documentos del trabajador	**Registro**	**SI**	**N/A**
1	Copia de la Cédula	X		
2	Examen de ingreso periódico	X		
3	Afiliaciones al sistema de seguridad y salud en el trabajo (EPS, ARL, AFP, Caja de Compensación)	X		
4	Certificado de trabajo en alturas (administrativo, coordinador, avanzado o reentrenamiento)			X
5	Consulta de antecedente			X
	Temas de la inducción			
6	Generalidades de la empresa (políticas, misión y visión)		X	
7	Reglamento interno de trabajo		X	
8	Responsabilidad y funciones en SST y Ambiente		X	
9	Plan de emergencias (Ruta de evacuación, alarma y punto de encuentro)		X	
10	Divulgación del personal de brigada		X	
11	Registro de Evacuación Medica - MEDEVAC		X	
12	Divulgación de participantes del COPASST		X	
13	Divulgación de participantes del Comité de convivencia laboral		X	
14	Factores de riesgo de la empresa y sus controles		X	
15	Aspectos e impactos ambientales (Respel, RCD y puntos ecológicos)		X	
16	Divulgación de formato de reporte de actos y condiciones inseguras		X	
17	Divulgación de significado de accidente, incidente y enfermedad laboral		X	
	Registros			
18	Formato de autorización de datos personales	X		
19	Formato perfil de cargo	X		
20	Notificación de riesgos	X		
21	Notificación de condiciones de salud	X		
22	Registro de evaluación SST-MA	X		
23	Perfil Sociodemográfico	X		
24	Notificación examen de egreso	X		
25	Registro de entrega de dotación	X		
26	Otros:	X		

Certifico que he recibido y entendido la inducción al cargo, incluyendo la descripción y explicación de los ítems citados en este documento

Nombre: Yuliana Ivana Vélez	Firma:	C.C. 65'777.928

Responsable del proceso de inducción

Nombre: Johanna Ybeth	Firma: Johanna Ybeth	C.C. 1072644212

SOLIUN INGENIERÍA | DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO

NIT. 901.114.547-5

EL COORDINADOR DE RECURSOS HUMANOS

CERTIFICA

El profesional ANDRES GIOVANNY CORDOBA RODRIGUEZ identificado cedula de ciudadanía número 1032418707 de Bogotá D.C, colaborador que hace parte de la empresa SOLIUN INGENIERIA SAS, en el cual informo que se efectuó el traslado el día 16 de febrero del año 2021 quien se encontraba en el contrato 780 de 2020 cuyo objeto es "REALIZAR LA INTERVENTORÍA TÉCNICA, JURÍDICA, SOCIAL, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA A LA CONSTRUCCIÓN DE LAS OBRAS DEL PARQUE LA PERLA ORIENTAL EN EL NODO COMERCIAL DEL TERRITORIO CON OPORTUNIDAD "CERROS NORORIENTALES".

Por lo anterior nos permitimos manifestar que no se genera el concepto de PAZ Y SALVO Y/O EXAMEN DE EGRESO, dado que hacen parte de la empresa en estado ACTIVO, en el cual se garantiza que se cubrió la seguridad social del trabajador, así como también su salario respectivo mensual.

Este certificado se expide por solicitud del interesado(a), a los 26 dias del mes de Febrero del año 2021.

Atentamente,

Coordinador de Recursos Humanos
José Alfredo Sanabria Piñeres
SOLIUN INGENIERIA SAS

NOTIFICACIÒN DE RIESGOS
CONSORCIO SAN JUAN 003

SST-FR-003
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Nombre: Yenny Paola Reyes **Cargo:** Ing. Electricista
N° CC 23782608 **Proyecto/área:** Parque la Reata

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de** acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Biológico		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales *	
Virus	X	Ruido (Impacto intermitente y continuo)		Polvos orgánicos, inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	X	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacionales		Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, piezas a trabajar, materiales proyectados sólidos o fluidos	X	Sismo	X
Bacterias		Iluminación (luz visible por exceso o deficiencia)		Fibras		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, demandas cualitativas y cuantitativas de la labor		Esfuerzo		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)	X	Terremoto	X
Hongos		Vibración (cuerpo entero, segmentana)		Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)		Movimiento repetitivo		Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo (irregularidades, deslizantes, con diferencia del nivel) condiciones de orden y aseo, (caídas de objeto)	X	Vendaval	
Ricketsias		Temperaturas externas (calor y frío)		Gases y vapores		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)	X	Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Inundación	X
Parásitos		Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos, no metálicos		Interfase persona tarea (conocimientos, habilidades con relación a la demanda de la tarea, iniciativa, autonomía y reconocimiento, identificación de la persona con la tarea y la organización				Accidentes de tránsito		Derrumbe	
Picaduras		Radiaciones Ionizantes (rayos x, gama, beta y				Jornada de trabajo, (pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Público (Robos, atracos, asaltos, atentados, de orden público, etc)	X	Precipitaciones, (lluvias, granizadas, heladas)	X
Mordeduras		Radiaciones no Ionizantes (láser, ultravioleta		Material particulado	X					Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort Térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

* Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad En el plan de emergencias de cada empresa, se consideraran todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla.

Yo Yenny Paola Reyes identificado(a) con Cedula de ciudadanía 23782608. declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Firma del trabajador

04 d 02 r r d 2021
Fecha

LISTA DE CHEQUEO DE INDUCCIÒN AL CARGO
CONSORCIO SAN JUAN 003

CÒDIGO: SST-FR-007
VERSIÒN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Proyecto/ área: Parque La Perla	Fecha: 09/02/2021

N°	ITEM	VERIFICACIÓN (Marque con X)		
	Documentos del trabajador	**Registro**	**SI**	**N/A**
1	Copia de la Cédula	x		
2	Examen de ingreso periódico	x		
3	Afiliaciones al sistema de seguridad y salud en el trabajo (EPS, ARL, AFP, Caja de Compensación)	x		
4	Certificado de trabajo en alturas (administrativo, coordinador, avanzado o reentrenamiento)			x
5	Consulta de antecedente			x
	Temas de la inducción			
6	Generalidades de la empresa (políticas, misión y visión)		x	
7	Reglamento interno de trabajo		x	
8	Responsabilidad y funciones en SST y Ambiente		x	
9	Plan de emergencias (Ruta de evacuación, alarma y punto de encuentro)		x	
10	Divulgación del personal de brigada		x	
11	Registro de Evacuación Medica - MEDEVAC		x	
12	Divulgación de participantes del COPASST		x	
13	Divulgación de participantes del Comité de convivencia laboral		x	
14	Factores de riesgo de la empresa y sus controles		x	
15	Aspectos e impactos ambientales (Respel, RCD y puntos ecológicos)		x	
16	Divulgación de formato de reporte de actos y condiciones inseguras		x	
17	Divulgación de significado de accidente, incidente y enfermedad laboral		x	
	Registros			
18	Formato de autorización de datos personales	x		
19	Formato perfil de cargo	x		
20	Notificación de riesgos	x		
21	Notificación de condiciones de salud	x		
22	Registro de evaluación SST-MA	x		
23	Perfil Sociodemográfico	x		
24	Notificación examen de egreso	x		
25	Registro de entrega de dotación	x		
26	Otros:	x		

Certifico que he recibido y entendido la inducción al cargo, incluyendo la descripción y explicación de los ítems citados en este documento

Nombre: Yamy P. Reyes	**Firma:**	**C.C.** 23.787.608

Responsable del proceso de inducción

Nombre: Johanna Uñate	**Firma:**	**C.C.** 1072644212

RECOMENDACIONES EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES
CONSORCIO SAN JUAN 003

CÒDIGO: SST-FR-004
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Proyecto: Parque la Perla

Fecha de elaboración: 09/02/2021

Yo Yenny Paola Reyes identificado (o) con C.C 23.782.608 de Montería quien desempeña el cargo de Ing. Electr. aceptó haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN							
Ingreso	X	Periódico		Alturas		Retiro	
Fecha	10/03/2020	Fecha		Fecha		Fecha	

CONCEPTO MÉDICO			
Apto		Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optométrico periódico		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable	X			
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana		X		
Ejercicio frecuente		X		
Dieta balanceada		X		
Control Anual por EPS	X			
Recomendación médica para el área de trabajo	**Diagnostico**			**Observaciones**
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad		X		
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB		X		
Pausas activas durante la jornada laboral		X		
Ergonomía en el puesto de trabajo		X		
Capacitación en higiene postural y manejo de columna		X		
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo		X		
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial		X		
Debe laborar con gafas de corrección óptica		X		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio		X		
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud

Elaborado por: _____ Cargo: Profesional SST Firma: _____

EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN SST – MA
CONSORCIO SAN JUAN 003

CÒDIGO: SST-FR-002
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Nombre: Yenny Paola Reyes

Fecha: 09 de febrero de 2021

Cargo: Ing. Electricista

Proyecto/área: La Paola

REVISADO Y APROBADO

1. El Consorcio dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

(a.) Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.
b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.
c. Construcción de viviendas de interés social.

2. Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa: Mantener un buen estado laboral entre los compañeros de trabajo.

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, incidente y Enfermedad Laboral.

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Enfermedad laboral
2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión Incidente
3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Accidente

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:

a Llamar al 911 de inmediato
b Comunicarse con sus acudientes
(c) Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

(a.) Una vez al mes
b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto
c. Una vez a la semana

EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN SST – MA
CONSORCIO SAN JUAN 003

CÒDIGO: SST-FR-002
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores

c/ Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

REVISADO Y APROBADO

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a. Brigada de primeros Auxilios

b. Prevención de incendios

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.

b. Prueba de Concretos

c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.

b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.

c. Residuos generados en un proyecto de infraestructura que según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

R: 15 %

Calificacion 9/11

Se realiza socializacion a la profesional y se le informa que aprueba, sin embargo se aclaran los puntos que respondio mal.

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
CONSORCIO SAN JUAN 003

CÒDIGO: SST-FR-001
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Nombre: Yenny Paola Reyes C
Fecha: 09 de febrero de 2021
Cargo: Ing. Electricista
Proyecto/área: La Perla

Marque con una X:

1. EDAD
a. 18 – 27 años
b. 28 – 37 años
c. 38 _ 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL.
a. Soltero (a)
b. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
a. Hombre
b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
b. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
c. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Posgrado

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
b. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
c. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRES OS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
b. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
a. Menos de 1 año
b. 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
b. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
c. Exámenes de laboratorio y otros
d. Exámenes médicos anuales
e. Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. SI
b. No
Cual:
Frecuencia:

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. Si
b. No
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
___ Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
a. Si
b. No
Cual_____

15. FUMA
a. Si
b. No
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza	X		
Dolor de cuello, espalda y cintura		X	
Dolores musculares		X	
Dificultad para algún movimiento		X	
Tos frecuente		X	
Dificultad respiratoria		X	
Gastritis, ulcera		X	
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo		X	
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)		X	
Dificultad para concentrarse		X	
Mal genio		X	
Nerviosismo		X	
Cansancio mental		X	
Palpitaciones		X	
Dolor en el pecho (angina)		X	
Cambios visuales		X	
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual		X	
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos		X	
Dificultad para oír		X	
Sensación permanente de cansancio		X	
Alteraciones en la piel		X	
Otras alteraciones no anotadas		X	

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
CONSORCIO SAN JUAN 003

CÒDIGO: SST-FR-001
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:
NIVEL ADMINISTRATIVO

CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL/ OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que está expuesto en su lugar de trabajo?	X		
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?	X		
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?	X		
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?		X	
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?		X	
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?		X	
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricas sobrecargados, trasformadores defectuosos?		X	
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien apilados?	X		
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?		X	
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 60% de la jornada de trabajo?		X	
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?	X		
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?	X		
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?	X		
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	X		
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?	X		
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de "normal"?	X		
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?	X		
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	X		
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?	X		
¿La empresa cuenta con agua potable?	X		
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?	X		

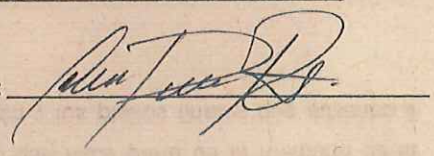
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

A. SI X
B. NO ____

Nombre: Yenny Paola Reyes

CC: 23.782.608

Firma: 

Fecha Diligenciamiento 09 de febrero de 2021

AUTORIZACIÒN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
CONSORCIO SAN JUAN 003

CÒDIGO: SST-FR-005
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, **EL CONSORCIO SAN JUAN 003** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:
Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) Yenny Paola Reyes C. identificado con cédula de ciudadanía No. 23.782.608, expedida en Monteria, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que **EL CONSORCIO SAN JUAN 003**, así como a sus compañías filiales o subsidiarias trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la Compañía, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en las instalaciones de la compañía.

Finalidades para el tratamiento General de Información de los empleados, trabajadores retirados, pensionados y candidatos a ocupar vacantes:

- ✔ Para fines pertinentes a la relación laboral (EPS, ARL, fondos de pensiones y cesantías, cajas de compensación familiar, etc.)
- ✔ En el caso de los empleados con la suscripción del contrato laboral se entiende autorización expresa para darle Tratamiento a la información.
- ✔ En el caso de requerimientos judiciales y legales.
- ✔ Contabilización y pago de nómina.
- ✔ Reclutar y seleccionar personal que ocuparán las vacantes.
- ✔ Procesar, confirmar y cumplir con las obligaciones laborales legales y extralegales derivadas del contrato laboral.
- ✔ Realizar transacciones.
- ✔ Pago de beneficios extralegales.
- ✔ Auditorías.
- ✔ Análisis estadísticos.
- ✔ Mantener base de datos de candidatos.
- ✔ Capacitación y formación.
- ✔ Compartir los datos personales con entidades bancarias, empresas que ofrezcan beneficios a nuestros trabajadores activos, entre otros.
- ✔ Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Autorizo a que dicha información sea compartida con terceros para los efectos propios de la labor que desarrollé, desarrolló o llegare a desarrollar. Los datos sensibles y/o personales podrán ser alojados fuera del territorio colombiano en herramientas tecnológicas, software y bases de datos adquiridas o licenciadas por la Compañía, empresas matrices, sociedades controlantes, filiales o subsidiarias de estas. Conozco que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí, así como presentar consultas y reclamos; revocar la autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente.

Firma Titular: 
C.C.: 23 782 608 de Mont.
Ciudad y Fecha: 09 de febrero de 2021, Bogotà D.C

NOTIFICACIÒN DE EXAMEN DE EGRESO
CONSORCIO SAN JUAN 003

CÒDIGO: SST-FR-006
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Bogotá,

Fecha: 09 de febrero de 2021.

Señor:
Paola Reyes Costilla

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con EL CONSORCIO SAN JUAN 003.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo Yenny Paola Reyes C. identificado(a) con Cédula de ciudadanía N° 23782608 de Montería, me desempeño en el CONSORCIO SAN JUAN 003 como Ing. Electricista informó que SI X NO ___, acepto realizarme el examen de egreso.	
Firma:	Fecha: 09 de febrero de 2021

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
CONSORCIO SAN JUAN 003

CODIGO: SST-FR-001
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 19/01/2021

Nombre: Raúl Andres Gaviare P
Fecha: 17-02-2021
Cargo: Inspector
Proyecto/área: La Perla

Marque con una X

1. EDAD
a. 18 – 27 años
X. 28 – 37 años
c. 38 – 47 años
d. 48 años o más

2. ESTADO CIVIL
a. Soltero (a)
X. Casado (a) /Unión libre
c. Separado (a) /Divorciado
d. Viudo (a)

3. SEXO
X. Hombre
b. Mujer

4. NUMERO DE PERSONAS A CARGO
a. Ninguna
X. 1 – 3 personas
c. 4 – 6 personas
d. Más de 6 personas

5. NIVEL DE ESCOLARIDAD
a. Primaria
b. Secundaria
X. Técnico / Tecnólogo
d. Universitario
e. Posgrado

6. TENENCIA DE VIVIENDA
a. Propia
X. Arrendada
c. Familiar
d. Compartida con otra(s) familias
e. Ninguna

7. USO DEL TIEMPO LIBRE
a. Otro trabajo
b. Labores domésticas
X. Recreación y deporte
d. Estudio
e. Ninguno

8. PROMEDIO DE INGRESOS (SMMLV)
a. Mínimo Legal (S.M.L.)
X. Entre 1 a 3 S.M.L.
c. Entre 4 a 6 S.M.L.
d. Más de 7 S.M.L.

9. ANTIGÜEDAD EN LA EMPRESA
X. Menos de 1 año
b. 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Más de 15 años

10. ANTIGÜEDAD EN EL CARGO ACTUAL
a. Menos de 1 año
X. De 1 a 5 años
c. De 5 a 10 años
d. De 10 a 15 años
e. Mas de 15 años

11. HA PARTICIPADO EN ACTIVIDADES DE SALUD REALIZADAS POR LA EMPRESA
a. Vacunación
b. Salud Oral
X. Exámenes de laboratorio y otros
d. Exámenes médicos anuales
e. Ninguna

12. LE HAN DIAGNOSTICADO ALGUNA ENFERMEDAD
a. SI
X. No
Cual:
Frecuencia

13. CONSUME BEBIDAS ALCOHOLICAS
a. SI
b. No
Frecuencia

___ Semanal
___ Quincenal
X Mensual
___ Ocasional

14. PRACTICA ALGUN DEPORTE
X. SI
b. No
Cual Ciclismo

15. FUMA
a. SI
X. No
Promedio diario: _____

16. CUALES DE LAS SIGUIENTES MOLESTIAS HA SENTIDO CON FRECUENCIA EN LOS ULTIMOS SEIS (6) MESES

SINTOMA	SI	NO	EXPLIQUE
Dolor de cabeza		X	
Dolor de cuello, espalda y cintura		X	
Dolores musculares		X	
Dificultad para algún movimiento		X	
Tos frecuente		X	
Dificultad respiratoria		X	
Gastritis, ulcera		X	
Otras alteraciones del funcionamiento digestivo		X	
Alteraciones del sueño (insomnio, somnolencia)		X	
Dificultad para concentrarse		X	
Mal genio		X	
Nerviosismo		X	
Cansancio mental		X	
Palpitaciones		X	
Dolor en el pecho (angina)		X	
Cambios visuales		X	
Cansancio, fatiga, ardor o disconfor visual		X	
Pitos o ruidos continuos o intermitentes en los oídos		X	
Dificultad para oír		X	
Sensación permanente de cansancio		X	
Alteraciones en la piel		X	
Otras alteraciones no anotadas		X	

PERFIL SOCIODEMOGRAFICO Y MORBILIDAD SENTIDA
CONSORCIO SAN JUAN 003

CÓDIGO: SST-FR-003
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 16/09/2021

7. EN EL DESARROLLO DE SU LABOR ENCUENTRA LAS SIGUIENTES CONDICIONADOS:
NIVEL ADMINISTRATIVO

CONDICION	SI	NO	POR QUE / CUAL OBSERVACIONES
¿Conoce los riesgos a los que esta expuesto en su lugar de trabajo?	X		Ruido Por ergonomia
¿Ha recibido capacitación sobre el manejo de los riesgos a los que está expuesto?	X		Prevención
¿Considera que la iluminación de su puesto de trabajo es adecuada?	X		
¿La temperatura de su sitio de trabajo le ocasiona molestias?		X	
¿En su sitio de trabajo hay presencia de polvo en el ambiente?		X	
¿Considera que los pisos, techos, paredes, escaleras, presentan riesgo para su salud?		X	
¿Existen cables sin entubar, empalmes defectuosos, tomas eléctricos sobrecargados, trasformadores defectuosos?		X	
¿Los sitios destinados para el almacenamiento son suficientes, poseen despacio adecuado y los insumos y productos se encuentran bien aplados?		X	
¿Las tareas que desarrolla le exigen realizar movimientos repetitivos?		X	
¿Permanece en una misma posición (sentado o de pie) durante más del 50% de la jornada de trabajo?		X	
¿La altura de la superficie de trabajo es la adecuada a su estatura, la silla y la labor que realiza?	X		
¿Tiene espacio suficiente para variar la posición de las piernas y rodillas?	X		
¿La silla es cómoda y permite ajustarlo a su medida?	X		
¿En general dispone de espacio suficiente para realizar el trabajo con holgura?	X		
¿Su trabajo le exige mantenerse frente a la pantalla del computador más del 50% de la jornada?		X	
¿Al finalizar la jornada laboral, el cansancio que se siente podría calificarse de "normal"?	X		
¿Considera adecuada la distribución del horario de trabajo, de los turnos, de las horas de descanso, horas extras y pausas?	X		
¿El trabajo que desempeña le permite aplicar sus habilidades y conocimientos?	X		
¿Su jefe le pide opinión sobre asuntos relacionados con su trabajo?	X		
¿La empresa cuenta con agua potable?	X		
¿Existe buen manejo de basuras y desechos?	X		

CONSENTIMIENTO INFORMADO
Ley 1581 de 2012: de protección de datos personales, es una ley que complementa la regulación vigente para la protección del derecho fundamental que tienen todas las personas naturales a autorizar la información personal que es almacenada en bases de datos o archivos, así como su posterior actualización y rectificación.

A. SI X
B. NO

Nombre: Raul Andres Gustavo

CC: 1072648342

Firma:

Fecha Diligenciamiento: 17-02-2021

EVALUACIÓN DE INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN SST – MA
CONSORCIO SAN JUAN 003

Nombre:
Raul Andres Cuatane

Fecha:
17-02-2021

Cargo:
Inspector.

Proyecto/área:
La Perla

1. El Consorcio dentro de sus servicios ofrecidos se encuentran:

X a. Interventoría, diseño y construcción de parques y escenarios deportivos.
b. Asesoría comercial y administrativa a empresas industriales.
c. Construcción de viviendas de interés social.

2. Nombre uno de los compromisos frente a seguridad y salud en el trabajo a los que se compromete la empresa:

- Implementar el plan de sistema de gestion de seguridad y salud en el trabajo.

3. Marque con una X los elementos de protección personal que debe usar para ingresar a obra:



4. Al frente de cada definición escriba a cuál corresponde cada una, puede ser: Accidente, Incidente y Enfermedad Laboral.

1. Contraída como resultado de la exposición a factores de riesgo inherentes a la actividad laboral o del medio en el que el trabajador se ha visto obligado a trabajar: Enfermedad Laboral
2. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, el cual NO produce lesión: Incidente
3. Todo suceso repentino que sobrevenga por causa o con ocasión del trabajo, y que produzca en el trabajador una lesión orgánica, una perturbación funcional o psiquiátrica, una invalidez o la muerte. Accidente.

5 cuando se presente un accidente y/o incidente de trabajo usted debe:

a Llamar al 911 de inmediato
b Comunicarse con sus acudientes
X Informar inmediatamente al residente SST o jefe inmediato.

6 con qué frecuencia se reúne el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST

X. Una vez al mes
b. Al iniciar y/o finalizar cada proyecto
c. Una vez a la semana

EVALUACIÒN DE INDUCCIÒN Y REINDUCCIÒN SST – MA
CONSORCIO SAN JUAN 003

CÓDIGO: SST-FR-002
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/03/2021

7. Que es el comité de convivencia laboral

a. Es el grupo que se encarga de hacer los mantenimientos locativos de la empresa.

b Es el órgano que se encarga de controlar la hora de llegada de los trabajadores

X Es un grupo que busca contribuir a proteger a los trabajadores, contra los riesgos psicosociales, como estrés ocupacional y el acoso laboral.

8. Nombre dos tipos de brigadas que existen:

a. - Evacuación

b. Rescate.

9. Cuál de las siguientes acciones NO es una medida del Plan de Manejo Ambiental en obra:

a. Mantenimiento de baterías sanitarias.

X Prueba de Concretos

c. Protección de sumideros y árboles.

10. Un residuo de construcción y demolición -RCD es:

a. Residuos de tejidos, órganos, partes y fluidos corporales.

b. Son los que contienen una base mineral o sintética que se generan en labores de mantenimiento.

X Residuos generados en un proyecto de infraestructura que según sus características pueden ser o no susceptibles de aprovechamiento.

11. ¿Cuál es el porcentaje de aprovechamiento de los materiales?:

R: 25%

NOTIFICACIÓN DE RIESGOS
CONSORCIO SAN JUAN 003

SST FR 003
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 18/01/2021

Nombre: Raul Andres Gualame **Cargo:** Inspector.
N° CC 1072648342 **Proyecto/área:** La Perla

1. **Descripción:** A continuación, se le notifican los riesgos a los cuales se encuentra expuesto relacionados con su cargo, ya sea profesional, Ingeniero, inspector, coordinador, residente, director, apoyo, entre otros
2. **Elementos de Protección personal de** acuerdo al cargo: (marque con una "X", según corresponda)



3 **Riesgos Existentes**

Riesgos		Físico		Químico		Psicosocial		Biomecánico		De Seguridad		Fenómenos Naturales*	
Virus	X	Ruido (ocupacional, intermitente y continuo)	X	Polvos orgánicos inorgánicos		Gestión organizacional (estilo de mando, pago, contratación, participación, inducción y capacitación, bienestar social, evaluación del desempeño, manejo de cambios)	X	Postura (prolongada mantenida, forzada, antigravitacional)		Mecánico (elementos de máquinas, herramientas, partes a tratar, materiales proyectados sólidos o fluidos)	X	Sismo	X
Bacterias		Iluminación (luz visible por exceso y deficiencia)		Vapores		Características de la organización del trabajo (comunicación, tecnología, organización del trabajo, jornadas cuantitativas y cualitativas de la labor)		Esfuerzo		Eléctrico (alta y baja tensión, estática)		Tsunamis	X
Hongos		Vibración (cuerpo entero, segmentaria)	X	Líquidos (nieblas y rocíos)		Características del grupo social del trabajo (relaciones, cohesión, calidad de interacciones, trabajo en equipo)	X	Movimiento repetitivo		Locativo (sistemas y medios de almacenamiento, superficies de trabajo irregulares, deslizantes, con diferencia de nivel, condiciones de orden y aseo, caídas de objeto)	X	Vendaval	
Parasitos		Temperaturas extremas (calor y frío)		Gases y vapores		Características de la tarea (carga mental, contenido de la tarea, demandas emocionales, sistemas de control, definición de roles, monotonía, etc)		Manipulación manual de cargas		Tecnológico (explosión, fuga, derrame, incendio)		Granizada	X
Picaduras		Presión atmosférica (normal y ajustada)		Humos metálicos y no metálicos		Jornada de trabajo (duración, pausas, trabajo nocturno, rotación, horas extras, descansos)				Accidentes de tránsito	X	Caída rayos	
Mordeduras		Radiaciones ionizantes (rayos x, gama, beta)								Público (Robos, atracos, asaltos, secuestros, de orden público, etc)	X	Precipitaciones (lluvias, granizadas, heladas)	X
Envenenados		Radiaciones no ionizantes (luz visible, infrarroja)		Material particulado	X					Trabajo en Alturas			
Fluidos o excrementos		Disconfort térmico								Trabajo en Espacios Confinados			

*Tener en cuenta únicamente los peligros de fenómenos naturales que afectan la seguridad y bienestar de las personas en el desarrollo de una actividad. En el plan de emergencias de cada empresa, se caracterizan todos los fenómenos naturales que pudieran afectarla

Yo Andres Gualame identificado(a) con Cedula de ciudadanía 1072648342 declaro que he sido notificado de todos los riesgos a los cuales puedo estar expuesto durante la jornada laboral y me comprometo a cumplir las normas de seguridad y otras disposiciones establecidas, por la empresa para prevenir la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales, de conformidad firmo este documento.

Firma del trabajador

17-02-2021
Fecha

RECOMENDACIONES EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES
CONSORCIO SAN JUAN 003

CÓDIGO: SST-FR-XXX
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 15/03/2021

Proyecto: La Perla

Fecha de elaboración: 17-02-2021

Yo Andres Gonzalez identificado (a) con CC 1012661362 de Bogotá quien desempeña el cargo de Soldador acepto haber recibido por parte de la empresa la notificación de las recomendaciones dadas en el certificado médico de aptitud laboral

TIPO DE EXAMEN

Ingreso	X	Periódico		Alturas	X	Retiro	
Fecha	16/02/2021	Fecha		Fecha	16/02/2021	Fecha	

CONCEPTO MÉDICO

Apto	X	Apto con restricción	
No Apto		Apto para trabajo en altura	X

Recomendación médica para el trabajador	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Requiere corrección visual permanente		X		
Control Optometrico periódico		X		
Higiene postural y de columna		X		
Estilo de vida saludable		X		
Control por EPS por hiperlipidemia		X		
Control por EPS por nutricionista		X		
Control por EPS por Ortopedia		X		
Dieta y ejercicio		X		
Control Semestral		X		
Valoración por medicina general		X		
Alimentación Sana		X		
Ejercicio frecuente		X		
Dieta balanceada		X		
Control Anual por EPS		X		

Recomendación médica para el área de trabajo	Diagnostico			Observaciones
	Si	No	N/A	
Uso de elementos de protección personal indicados para la actividad		X		
Uso obligatorio de E.P.A. en sitios de ruido superior a 80DB		X		
Pausas activas durante la jornada laboral		X		
Ergonomía en el puesto de trabajo		X		
Capacitación en higiene postural y manejo de columna		X		
Manejo adecuado de maquinaria y herramientas de trabajo		X		
Cumplir normas de higiene y seguridad industrial		X		
Debe laborar con gafas de corrección óptica		X		
Programa de vigilancia epidemiológica				
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica Ergonómico		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica visual		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica auditivo		X		
Incluir en el programa de vigilancia epidemiológica respiratorio		X		
OTRAS RECOMENDACIONES				
RESTRICCIÓN ESPECIFICA				

Me comprometo a seguir las recomendaciones dadas y a notificar oportunamente a la empresa cualquier recomendación o diagnóstico generado sobre mi salud

Elaborado por: Johana Uhate Cargo: Rep. SST Firma: Johana Uhate

AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
CONSORCIO SAN JUAN 003

CÓDIGO: SST-FR-005
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 15/01/2021

Dando cumplimiento a las disposiciones de la ley 1581 de 2012, al decreto 1377 de 2013 y demás normas que lo sustituyan o modifiquen, por la cual se dictan normas generales para la protección de datos personales y teniendo en cuenta que dicha ley tiene por objeto desarrollar el derecho constitucional que tienen las personas a conocer, actualizar y rectificar la información que se haya recogido sobre ellas en bases de datos o archivos, **EL CONSORCIO SAN JUAN 003** hace entrega del presente documento con el objetivo que nos sea autorizado el tratamiento de la información aquí depositada, en los siguientes términos:
Por medio de la presente declaro expresamente:

Yo (Titular de los datos personales) Raul Andres Gordano identificado con cédula de ciudadanía No. 1072648342, expedida en Bogotá, actuando en nombre propio por medio del presente escrito autorizo y acepto que **EL CONSORCIO SAN JUAN 003**, así como a sus compañías filiales o subsidiarias trate mis datos públicos, privados, semiprivados o sensibles, derivados o con ocasión de la relación laboral que tuve, tuviere o llegare a tener con la Compañía, de conformidad con lo previsto en la Ley 1581 de 2012, y en la Política de Tratamiento de Datos Personales, disponible en las instalaciones de la compañía.

Finalidades para el tratamiento General de Información de los empleados, trabajadores retirados, pensionados y candidatos a ocupar vacantes:

- ✔ Para fines pertinentes a la relación laboral (EPS, ARL, fondos de pensiones y cesantías, cajas de compensación familiar, etc.)
- ✔ En el caso de los empleados con la suscripción del contrato laboral se entiende autorización expresa para darle Tratamiento a la información.
- ✔ En el caso de requerimientos judiciales y legales.
- ✔ Contabilización y pago de nómina.
- ✔ Reclutar y seleccionar personal que ocuparán las vacantes.
- ✔ Procesar, confirmar y cumplir con las obligaciones laborales legales y extralegales derivadas del contrato laboral.
- ✔ Realizar transacciones.
- ✔ Pago de beneficios extralegales.
- ✔ Auditorías.
- ✔ Análisis estadísticos.
- ✔ Mantener base de datos de candidatos.
- ✔ Capacitación y formación.
- ✔ Compartir los datos personales con entidades bancarias, empresas que ofrezcan beneficios a nuestros trabajadores activos, entre otros.
- ✔ Programas de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Autorizo a que dicha información sea compartida con terceros para los efectos propios de la labor que desarrollé, desarrolló o llegare a desarrollar. Los datos sensibles y/o personales podrán ser alojados fuera del territorio colombiano en herramientas tecnológicas, software y bases de datos adquiridas o licenciadas por la Compañía, empresas matrices, sociedades controlantes, filiales o subsidiarias de estas. Conozco que, como titular de la información, me asisten los derechos previstos en las leyes 1266 de 2008 y 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí, así como presentar consultas y reclamos, revocar la autorización o solicitar la supresión de los datos, en los casos en que sea procedente.

Firma Titular:
C.C: 1072648342
Ciudad y Fecha: Bogotá. 17-02-2021

NOTIFICACIÓN DE EXAMEN DE EGRESO
CONSORCIO SAN JUAN 003

CÓDIGO: GES-PA-006
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 30/09/2020

Bogotá,

Fecha: 17-02-2021

Señor:
Raúl Andres Goatame P.

Por medio de la presente, se notifica que, una vez finalizado el contrato laboral, debe realizarse el examen de egreso, dentro de los ocho (8) días hábiles siguientes. Este examen. tiene como objeto evaluar su estado de salud al momento de finalizar la relación laboral y/o contractual con EL CONSORCIO SAN JUAN 003.

En el momento del retiro, la empresa le notificará la dirección y los horarios de atención del Centro Médico en donde deberá realizarse el examen en mención.

Por lo anterior, le solicitamos que diligencie el siguiente cuadro, en el cual usted acepta que fue notificado y que acepta la información suministrada.

Yo Raúl Andres Goatame identificado(a) con Cédula de ciudadanía N°1072648342 de Bogota, me desempeño en el CONSORCIO SAN JUAN 003 como Inspector informó que SI X NO ___, acepto realizarme el examen de egreso.
Firma: [signature] | Fecha: 17-02-2021

LISTA DE CHEQUEO DE INDUCCIÓN AL CARGO
CONSORCIO SAN JUAN 003

CÓDIGO: SIG-FR-003
VERSIÓN: 1
FECHA DE ELABORACIÓN: 13/05/2021

Proyecto/ área: La Perla	Fecha: 17-02-2021

N°	ITEM	VERIFICACIÓN (Marque con X)		
	Documentos del trabajador	**Registro**	**SI**	**N/A**
1	Copia de la Cédula	X		
2	Examen de ingreso periódico	X		
3	Afiliaciones al sistema de seguridad y salud en el trabajo (EPS, ARL, AFP, Caja de Compensación)	X		
4	Certificado de trabajo en alturas (administrativo, coordinador, avanzado o reentrenamiento)			X
5	Consulta de antecedente			X
	Temas de la inducción			
6	Generalidades de la empresa (políticas, misión y visión)		X	
7	Reglamento interno de trabajo		X	
8	Responsabilidad y funciones en SST y Ambiente		X	
9	Plan de emergencias (Ruta de evacuación, alarma y punto de encuentro)		X	
10	Divulgación del personal de brigada		X	
11	Registro de Evacuación Medica - MEDEVAC		X	
12	Divulgación de participantes del COPASST		X	
13	Divulgación de participantes del Comité de convivencia laboral		X	
14	Factores de riesgo de la empresa y sus controles		X	
15	Aspectos e impactos ambientales (Respel, RCD y puntos ecológicos)		X	
16	Divulgación de formato de reporte de actos y condiciones inseguras		X	
17	Divulgación de significado de accidente, incidente y enfermedad laboral		X	
	Registros			
18	Formato de autorización de datos personales	X		
19	Formato perfil de cargo			
20	Notificación de riesgos			
21	Notificación de condiciones de salud			
22	Registro de evaluación SST-MA			
23	Perfil Sociodemográfico			
24	Notificación examen de egreso			
25	Registro de entrega de dotación			
26	Otros:			

Certifico que he recibido y entendido la inducción al cargo, incluyendo la descripción y explicación de los ítems citados en este documento

Nombre: Raul Andres Gutierrez	Firma:	C.C. 1072648342

Responsable del proceso de inducción

Nombre: Johana Viloria	Firma: Johana Viloria	C.C. 1077494212

ANEXO 4

Exámenes Médicos Ocupacionales Interventoría

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCIÓN**	Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2021-02-20	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	CARMEN LUCIA VELEZ CARDENAS			Identificación CC	Nro 65777928
Fecha de Nacimiento	1977-12-06	**Edad**	43	**Sexo**	F
Empresa	SOLIUN S.A.S.				
Cargo	TRABAJADORA SOCIAL				
Fecha Ingreso	2021-02-20 10:38:19	**Fecha Salida**	2021-02-20 10:39:14		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ
ESPIROMETRIA
VISIOMETRIA
ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD: SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA: SI
Observaciones:
CONTROL ANUAL EN EPS ACTUALIZAR FORMULA VISUAL

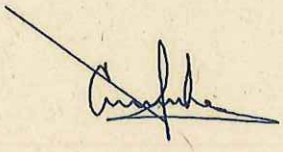
OTRAS: NO PRESENTA

CONTROLES

titulo
CONDICION VISUAL: SI
OTROS: NO PRESENTA



ZULMA YAMILE QUIMBAYO ZAMBRANO
RM: 52194867
Firma y sello del médico



CARMEN LUCIA VELEZ CARDENAS
CC 65777928
Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCIÓN**	Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2021-02-16	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	RAUL ANDRES GUATAME RODRIGUEZ		Identificación CC	Nro	1072648342
Fecha de Nacimiento	1988-07-30	**Edad**	32	**Sexo**	M
Empresa	SOLIUN S.A.S.				
Cargo	inspector				
Fecha Ingreso	2021-02-16 09:49:12	**Fecha Salida**	2021-02-17 15:04:28		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
ESPIROMETRIA	EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	VISIOMETRIA
COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO
COLESTEROL TOTAL	GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
TRIGLICERIDOS	

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI
OTRAS:	NO PRESENTA

CONTROLES

titulo	
OTROS	NO PRESENTA

Kelly Carrascal
Esp. Gerencia en Seguridad y Salud en el Trabajo
CC 1128056467
Resolución 461

KELLY JURANY CARRASCAL GUZMAN
RM: 1128056467
Firma y sello del médico

RAUL ANDRES GUATAME RODRIGUEZ
CC 1072648342
Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA CENTRO	**DIRECCIÓN**	Cra. 5 No. 19 - 08 Edificio Los Andes
TELÉFONO	2826429 - 3424934	**EMAIL**	servicio.cliente@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2020-03-10	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	YENNY PAOLA REYES COSTILLA			**Identificación CC**	**Nro** 23782608
Fecha de Nacimiento	1978-11-30	**Edad**	41	**Sexo**	F
Empresa	SOLIUN S.A.S.				
Cargo	INGENIERA ELECTRICISTA				
Fecha Ingreso	2020-03-10 11:01:36	**Fecha Salida**	2020-03-10 11:21:15		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRÍA TAMIZ
ESPIROMETRIA
VISIOMETRIA
ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

CONCEPTO_DE_APTITUD

EXAMEN PERIODICO — SATISFACTORIO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA — SI
OTRAS: — NO PRESENTA

CONTROLES

titulo
CONDICION VISUAL — SI
Observaciones:
CONTROL PERIÓDICO ANUAL
OTROS — NO PRESENTA

Fernando Iván Fernández C.
Médico Cirujano UN
Esp. Salud Ocupacional
RS 1063/2017

FERNANDO IVAN FERNANDEZ CORREDOR
RM: 7223029
Firma y sello del médico

YENNY PAOLA REYES COSTILLA
CC 23782608
Firma del trabajador

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

ANEXO 5
Matriz de Riesgos Interventoría

SOLIUN SAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

CÓDIGO:	SST-FR-015
VERSIÓN:	1
FECHA DE ELABORACIÓN:	20.11.2019

AREA / LUGAR: OFICINA — ULTIMA ACTUALIZACIÓN: 25/05/2017 — FECHA: 14/01/2020 — ACTUALIZADO POR: Yineth Cruz

RUTINARIO (SI o NO)	PELIGRO: CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN (FUENTE)	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES: FUENTE	MEDIO	TRABAJADOR	EVALUACIÓN DEL RIESGO	ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN	RESPONSABLE
[illegible]	BIOLÓGICO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	FÍSICO (Iluminación)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	FÍSICO (Radiaciones no ionizantes)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	FÍSICO (RUIDO)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	BIOLÓGICO (Virus, Bacterias, Hongos)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	QUÍMICOS (Polvos, gases y vapores)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	PSICOSOCIAL	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	BIOMECÁNICO (Posturas Forzadas)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	BIOMECÁNICO (movimientos repetitivos)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	BIOMECÁNICO (manipulación de cargas)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	BIOLÓGICO	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Mecánico)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Locativo)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Eléctrico)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	TECNOLÓGICO (Incendio)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Accidentes de tránsito)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	CONDICIONES DE SEGURIDAD (Públicos)	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	FENÓMENOS NATURALES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]
[illegible]	FENÓMENOS NATURALES	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

106

SOLUN SAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

CÓDIGO:	GST-FR-015
VERSIÓN:	1
FECHA DE ELABORACIÓN:	30.11.2019

ÁREA / LUGAR: OFICINA — ULTIMA ACTUALIZACIÓN: 25/01/2017 — FECHA: 14/01/2020 — ACTUALIZADO POR: Yineth Cruz

PROCESO	ACTIVIDAD RUTINARIA	ACTIVIDAD NO RUTINARIA	TAREA	RUTINARIA (SI / NO)	PELIGRO: CLASIFICACIÓN	PELIGRO: DESCRIPCIÓN (FUENTE)	PELIGRO: EFECTOS POSIBLES	CONTROLES COLECTIVOS: FUENTE	CONTROLES COLECTIVOS: MEDIO	CONTROLES COLECTIVOS: TRABAJADOR	CONTROLES EXISTENTES: ELIMINACIÓN	CONTROLES EXISTENTES: SUSTITUCIÓN	CONTROLES EXISTENTES: CONTROLES DE INGENIERÍA: CONTROLES TÉCNICOS	CONTROLES EXISTENTES: CONTROLES DE INGENIERÍA: MANTENIMIENTO PREVENTIVO	CONTROLES EXISTENTES: CONTROLES DE INGENIERÍA: CAPACITACIÓN	CONTROLES EXISTENTES: CONTROLES DE INGENIERÍA: SEÑALIZACIÓN	CONTROLES EXISTENTES: CONTROLES DE INGENIERÍA: ALERTAS	CONTROLES EXISTENTES: CONTROLES DE INGENIERÍA: EQUIPOS DE PROTECCIÓN (COLECTIVOS)	EVALUACIÓN DEL RIESGO: ND	EVALUACIÓN DEL RIESGO: NE	EVALUACIÓN DEL RIESGO: NP (ND X NE)	EVALUACIÓN DEL RIESGO: Peor Consecuencia	EVALUACIÓN DEL RIESGO: NC	EVALUACIÓN DEL RIESGO: NR (NP X NC)	EVALUACIÓN DEL RIESGO: Aceptabilidad del Riesgo	VALORACIÓN DEL RIESGO: ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	CALIFICACIÓN DEL CONTROL: Existencia de Documento (Si / No)	CALIFICACIÓN DEL CONTROL: CALIFICACIÓN	CALIFICACIÓN DEL CONTROL: EXISTENCIA DE REGISTROS (Si / No)	PERSONAS EXPUESTAS	PERSONAS A LAS QUE SE LES COMUNICA EL RIESGO	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN: CONTROLES DE INGENIERÍA: ELIMINACIÓN	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN: CONTROLES DE INGENIERÍA: SUSTITUCIÓN	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN: CONTROLES DE INGENIERÍA: CONTROLES DE INGENIERÍA	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN: CONTROLES DE INGENIERÍA: MANTENIMIENTO PREVENTIVO	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN: CONTROLES DE INGENIERÍA: CAPACITACIÓN	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN: CONTROLES DE INGENIERÍA: SEÑALIZACIÓN	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN: CONTROLES DE INGENIERÍA: ALERTAS	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN: CONTROLES DE INGENIERÍA: SOLICITUD PROCEDIMIENTOS, INSTRUCTIVOS, FORMATOS	RESPONSABLE DE LA EJECUCIÓN DE LAS MEDIDAS DE INTERVENCIÓN
					BIOLÓGICO (Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos)	Presencia de un medio de cultivo	Contacto directo con virus, bacterias, hongos, parásitos, entre otros, que causan enfermedades a los seres humanos. Ausencia de protocolos de bioseguridad. Inadecuada disposición de residuos.	Enfermedades gastrointestinales, respiratorias, dermatológicas, entre otras.				N/A	N/A	Ninguno	Fumigaciones de ambientes y superficies	Capacitación sobre lavado de manos	Inspección visual	Carteles de señalización de peligros	N/A	Tapabocas	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					FÍSICO (Ruido)	Exposición a fuentes generadoras de ruido por encima de los límites permisibles establecidos por la legislación vigente. Ausencia de señalización sobre los riesgos.	Alteraciones auditivas, estrés, cansancio, dificultad para comunicarse, entre otras.				N/A	Mediciones de ruido por encima de los límites permisibles	Programa de mantenimiento preventivo de equipos	N/A	Capacitación sobre el uso de elementos de protección auditiva	N/A	Instalación de señalización de riesgo físico	1	1	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					FÍSICO (Temperaturas Extremas)	Exposición a temperaturas extremas por encima de los límites permisibles establecidos por la legislación vigente. Ausencia de señalización sobre los riesgos.	Alteraciones de salud, deshidratación, entre otras.				N/A	N/A	Mediciones de temperatura por encima de los límites permisibles establecidos por la legislación vigente	N/A	Capacitación sobre el uso de elementos de protección térmica	N/A	Señalización de riesgo físico	N/A	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					FÍSICO (Iluminación)	Ausencia de luz natural. Inadecuada iluminación artificial.	Fatiga visual, dolor de cabeza, entre otras.				N/A	N/A	Mediciones de iluminación por debajo de los límites permisibles establecidos por la legislación vigente	N/A	Capacitación sobre el uso de elementos de protección visual	N/A	Señalización de riesgo físico	N/A	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					PSICOSOCIAL	Alta exigencia en la ejecución de las actividades. Ausencia de pausas activas. Inadecuada distribución de la carga laboral.	Estrés, cansancio, dificultad para concentrarse, entre otras.				Ninguno	Ninguno	Capacitación en manejo del estrés	Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo psicosocial	Pausas activas y de descanso	Ninguno	Ninguno	Ninguno	2	4	8	10	10	80		NO ACEPTABLE																		
					QUÍMICO (Material particulado, humos y vapores)	Presencia de material particulado en el ambiente laboral por falta de aseo y mantenimiento. Ausencia de señalización sobre los riesgos. Inadecuada disposición de residuos. Ausencia de protocolos de bioseguridad.	Enfermedades respiratorias, dermatológicas, entre otras.				N/A	N/A	N/A	Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo químico	Capacitación en manejo de residuos	Inspección visual	Señalización de riesgo químico	N/A	Tapabocas	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					PSICOSOCIAL	Falta de comunicación asertiva. Inadecuada distribución de la carga laboral. Ausencia de pausas activas. Trabajo en alturas. Trabajo con riesgo eléctrico. Trabajo con riesgo químico. Trabajo con riesgo biológico. Trabajo con riesgo psicosocial.	Estrés, cansancio, dificultad para concentrarse, entre otras.				N/A	N/A	N/A	Capacitación en manejo del estrés	Capacitación en manejo de residuos	Inspección visual	Señalización de riesgo químico	N/A	Tapabocas	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					MECÁNICO (Proyección Fragmentos)	Presencia de elementos cortopunzantes en el suelo. Inadecuada disposición de residuos. Ausencia de señalización sobre los riesgos.	Heridas, cortes, entre otras.				N/A	N/A	N/A	Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo químico	Capacitación en manejo de residuos	Inspección visual	Señalización de riesgo químico	N/A	Tapabocas	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					MECÁNICO (Atrapamiento)	Ausencia de señalización sobre los riesgos. Inadecuada disposición de residuos.	Heridas, cortes, entre otras.				N/A	N/A	N/A	Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo químico	Capacitación en manejo de residuos	Inspección visual	Señalización de riesgo químico	N/A	Tapabocas	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					MECÁNICO (Atrapamiento)	Presencia de elementos cortopunzantes en el suelo. Inadecuada disposición de residuos. Ausencia de señalización sobre los riesgos.	Heridas, cortes, entre otras.				N/A	N/A	N/A	Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo químico	Capacitación en manejo de residuos	Inspección visual	Señalización de riesgo químico	N/A	Tapabocas	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					CONDICIONES DE SEGURIDAD (Eléctrico)	Manipulación de cables de alimentación eléctrica. Inadecuada disposición de residuos. Ausencia de señalización sobre los riesgos. Trabajo con riesgo eléctrico. Trabajo en alturas.	Descargas eléctricas, quemaduras, entre otras.				N/A	N/A	N/A	Capacitación en manejo de residuos	Inspección visual	Señalización de riesgo químico	N/A	N/A	4	2	8	6	10	80		NO ACEPTABLE																		
					CONDICIONES DE SEGURIDAD (Locativo)	Ausencia o inadecuado uso de señalización. Caídas a nivel. Caídas a diferente nivel. Trabajo en alturas.	Heridas, golpes, entre otras.				N/A	Mantenimiento preventivo de equipos	Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo químico	Capacitación en manejo de residuos	Inspección visual	Señalización de riesgo químico	N/A	N/A	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					CONDICIONES DE SEGURIDAD (Mecánico)	Trabajo en alturas. Inadecuada disposición de residuos cortopunzantes.	Heridas, golpes, entre otras.				N/A	N/A	N/A	Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo químico	Capacitación en manejo de residuos	Inspección visual	Señalización de riesgo químico	N/A	N/A	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					TECNOLÓGICO (Sistemas)	Ausencia de señalización sobre los riesgos. Inadecuada disposición de residuos. Ausencia de protocolos de bioseguridad.	Enfermedades respiratorias, dermatológicas, entre otras.				N/A	N/A	N/A	Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo químico	Capacitación en manejo de residuos	Inspección visual	Señalización de riesgo químico	N/A	Tapabocas	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					CONDICIONES DE SEGURIDAD (Almacenamiento de sustancias químicas)	Ausencia de señalización sobre los riesgos. Inadecuada disposición de residuos. Ausencia de protocolos de bioseguridad.	Enfermedades respiratorias, dermatológicas, entre otras.				N/A	N/A	N/A	Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo químico	Capacitación en manejo de residuos	Inspección visual	Señalización de riesgo químico	N/A	Tapabocas	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					CONDICIONES DE SEGURIDAD (Público)	Presencia de riesgos por ausencia de señalización sobre los riesgos. Inadecuada disposición de residuos. Ausencia de protocolos de bioseguridad.	Enfermedades respiratorias, dermatológicas, entre otras.				N/A	N/A	N/A	Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo químico	Capacitación en manejo de residuos	Inspección visual	Señalización de riesgo químico	N/A	Tapabocas	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					FENÓMENOS NATURALES (Sismos, temblores, terremotos, Vendavales)	Ausencia de señalización sobre los riesgos. Inadecuada disposición de residuos. Ausencia de protocolos de bioseguridad.	Enfermedades respiratorias, dermatológicas, entre otras.				N/A	N/A	N/A	Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo químico	Capacitación en manejo de residuos	Inspección visual	Señalización de riesgo químico	N/A	Tapabocas	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					FENÓMENOS NATURALES (Inundaciones, Vendavales)	Presencia de material particulado en el ambiente laboral por falta de aseo y mantenimiento. Ausencia de señalización sobre los riesgos. Inadecuada disposición de residuos. Ausencia de protocolos de bioseguridad.	Enfermedades respiratorias, dermatológicas, entre otras.				N/A	N/A	N/A	Programa de vigilancia epidemiológica de riesgo químico	Capacitación en manejo de residuos	Inspección visual	Señalización de riesgo químico	N/A	Tapabocas	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		
					BIOLÓGICO (Virus, Bacterias, Hongos, Parásitos)	Presencia de un medio de cultivo	Contacto directo con virus, bacterias, hongos, parásitos, entre otros, que causan enfermedades a los seres humanos. Ausencia de protocolos de bioseguridad. Inadecuada disposición de residuos.	Enfermedades gastrointestinales, respiratorias, dermatológicas, entre otras.				N/A	N/A	Ninguno	Fumigaciones de ambientes y superficies	Capacitación sobre lavado de manos	Inspección visual	Carteles de señalización de peligros	N/A	Tapabocas	2	2	4	6	10	40		MEJORABLE																		

SOLIUN SAS

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

CÓDIGO:	SST-FR-015
VERSIÓN:	1
FECHA DE ELABORACIÓN:	30.11.2019

AREA / LUGAR:	OFICINA	ULTIMA ACTUALIZACIÓN:	25/05/2017	FECHA:	14/01/2020	ACTUALIZADO POR:	Yineth Cruz

PROCESO	ZONA / LUGAR	ACTIVIDAD	TAREA	RUTINARIA (SI/NO)	PELIGRO: CLASIFICACIÓN	PELIGRO: DESCRIPCIÓN (FUENTE)	EFECTOS POSIBLES	CONTROLES EXISTENTES: FUENTE	MEDIO	INDIVIDUO	ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	CONTROLES DE INGENIERÍA	PTS - ATS	CAPACITACIÓN	INSPECCIONES	OTROS	SEÑALIZACIÓN	EQUIPOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	EVALUACIÓN DEL RIESGO: ND	NE	NP	NC	NR	VALORACIÓN DEL RIESGO: ACEPTABILIDAD DEL RIESGO	CRITERIOS PARA CONTROLES: PEOR CONSECUENCIA	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN: ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	CONTROLES DE INGENIERÍA	PTS - ATS	CAPACITACIÓN	INSPECCIONES	OTROS	SEÑALIZACIÓN	EQUIPOS / ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	RESPONSABLE MEDIDA DE INTERVENCIÓN
[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
MATRIZ DE IDENTIFICACIÓN DE PELIGROS, VALORACIÓN DE RIESGOS Y DETERMINACIÓN DE CONTROLES

CODIGO: SGTPR-C9
VERSION: 1
FECHA DE ELABORACION: 15/01/2021

AREA - LUGAR: PROYECTO PARQUE LA PERLA | ULTIMA ACTUALIZACION: 18/01/2021 | FECHA: 18/01/2021 | ACTUALIZADO POR: JOHANNA UÑATE

PROCESO	SUBPROCESO	ACTIVIDAD	TAREA	RUTINARIA (SI / NO)	PELIGROS			CONTROLES EXISTENTES								EVALUACIÓN DEL RIESGO						NIVEL DE ACEPTACIÓN DEL RIESGO	Requisito Legal Asociado	PEOR CONSECUENCIA	NUMERO DE EXPUESTOS	MEDIDAS DE INTERVENCIÓN																	
					CLASIFICACIÓN	DESCRIPCIÓN (FUENTE)	EFECTOS POSIBLES	ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	CONTROLES DE INGENIERÍA	ETS - I ATS	CAPACITACIÓN	SEÑALIZACIÓN	OTROS	MEDIDAS DE	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	ND	NE	NC	PE(NDxNE)	NR	NIVEL	Aceptabilidad del Riesgo				ELIMINACIÓN	SUSTITUCIÓN	CONTROLES DE INGENIERÍA	ETS - I ATS	CAPACITACIÓN	SEÑALIZACIÓN	OTROS	MEDIDAS DE	ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL	RESPONSABLE IMPLEMENTACIÓN	FECHA DE CUMPLIMIENTO	
					RUIDO (RUIDO INTERMITENTE)																																									
					FÍSICO (ILUMINACIÓN)																																									
					BIOLÓGICO																																									
					QUÍMICO (HUMOS METÁLICOS Y NO METÁLICOS)																																								
					PSICOSOCIAL (PSICOSOCIAL)																																									
					LOCATIVO (CAÍDA DE TRABAJO)																																									
					BIOMECÁNICO (SOBRECARGA Y ESFUERZO)																																									
					BIOMECÁNICO (Postura Forzada)																																									
					CONDICIONES DE SEGURIDAD (MECANICO - GOLPE CON OBJETO)																																									
					CONDICIONES DE SEGURIDAD (MECANICO)																																									
					CONDICIONES DE SEGURIDAD (MECANICO)																																									
					CONDICIONES DE SEGURIDAD (MECANICO - CAÍDA DESDE EL MISMO NIVEL)																																									

ANEXO 6

Indicadores del SG- SST y Resolución 0312 de 2019 Interventoría

INDICADORES RESOLUCIÒN 0312 DE 2019
CONSORCIO SAN JUAN 003

Nombre del indicador	Definición	Formula	Periodicidad	2021											
				Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Frecuencia de accidentalidad	Número de veces que ocurre un accidente de trabajo en el mes	(Número de accidentes de trabajo que se presentaron en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Mensual	0	0	-	-	-	-	-	-	N/A	N/A	N/A	N/A
Severidad de accidentalidad	Número de días perdidos por accidentes de trabajo en el mes	(Número de días de incapacidad por accidente de trabajo en el mes + número de días cargados en el mes / Número de trabajadores en el mes) * 100	Mensual	0	0	-	-	-	-	-	-	N/A	N/A	N/A	N/A
Proporción de accidentes de trabajo mortales	Número de accidentes de trabajo mortales en el año	(Número de accidentes de trabajo mortales que se presentaron en el año / Total de accidentes de trabajo que se presentaron en el año) * 100	Anual												N/A
Prevalencia de la enfermedad laboral	Número de casos de enfermedad laboral presentes en una población en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos y antiguos de enfermedad laboral en el periodo «Z» / Promedio de trabajadores en el periodo «Z») * 100.000	Anual												N/A
Incidencia de la enfermedad laboral	Número de casos nuevos de enfermedad laboral en una población determinada en un periodo de tiempo	(Número de casos nuevos de enfermedad laboral en el periodo «Z» / Promedio de trabajadores en el periodo «Z») * 100.000	Anual												N/A
Ausentismo por causa médica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo, con incapacidad médica	(Número de días de ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes) * 100	Mensual	0	0	-	-	-	-	-	-	N/A	N/A	N/A	N/A

Datos

	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Numero de trabajadores	8	12	-	-	-	-	-	-	N/A	N/A	N/A	N/A
Numero de accidentes de trabajo	0	0	-	-	-	-	-	-	N/A	N/A	N/A	N/A
Numeros de dias de incapacidad por accidente de trabajo	0	0	-	-	-	-	-	-	N/A	N/A	N/A	N/A
Numero de dias de ausencia por incapacidad comun y/o laboral	0	0	-	-	-	-	-	-	N/A	N/A	N/A	N/A

ANEXO DE SEGUIMIENTO DE INDICADORES SG- SST
CONSORCIO SAN JUAN 003

NOMBRE DEL INDICADOR	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	INTERPRETACIÓN	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	META
Conformacion y realizacion de reuniones de Copasst	Funcionamiento del COPASST	Actas de Reuniòn de Copasst Plan de Trabajo Anual	Número de reuniones del Copasst programadas/ Número de reuniones del Copasst ejecutadas	100%	100%							1 MENSUAL
Evaluaciòn de Condiciones de Salud	Mide el nivel de salud de los trabajadores.	Listado de Personal Evaluaciones o examenes medicos Ocupacionales y matriz de Examanes medicos ocupacionales	(No de trabajadores con evaluaciones medicas/No total de trabajadores) * 100	100%	92%							100%
Reportes de Actos y condiciones Inseguras	Mide la toma de acciones de aquellos actos y condiciones Inseguras reportadas por los trabajadores	Reportes de Actos y condiciones Inseguras	Nº de reportes de actos y condiciones Inseguras con acciones implementadas o seguimiento/ Nº total de reportes de actos y condiciones Inseguras)*100	-	-							100%
Investigación de accidentes e incidentes	Porcentaje de accidentes/ Incidentes Investigados	No de Accidentes e Incidentes Investigados y reportados a la ARL	No de Accidentes e Incidentes Investigados/ No de Accidentes e Incidentes generados y reportados a la ARL *100	-	-							100%
Cobertura Induccion	Muestra el porcentaje de personas que reciben la Induccion	Registro de Induccìon en el mes Listado de personal que Ingresò en el mes	Número de personas que asisten a la Induccion/ Número de personas que Ingresan en el periodo *100	100%	75%							100%
Ejecuciòn del Programa de Capacitacion	Mide el fortalecimiento de las competencias en SST de los empleados de la compañía.	Programa de Capacitaciones Registro de Asistencia a Capacitaciones Evaluacion de Capacitaciones	· (No de capacitaciones ejecutadas/No de capacitaciones programadas) * 100	100%	100%							80%
			· (No de trabajadores asistentes/ No de trabajadores programados) * 100	100%	75%							80%
			Porcentaje de personas que aprueban evaluaciones.	100%	100%							80%
Objetivos y Metas del SG-SST	Se socializaron y se dieron a conocer	Objetivos, metas, politica y registros	No de Persona socializadas con los objetivos y politica/total de personas de la empresa) * 100	100%	92%							90%
Plan de trabajo	Mide la planeación de actividades con sus respectivas fechas de ejecución.	Plan Anual de Trabajo Registro de realizaciòn de Actividades	% de cumplimiento del Plan de trabajo Anual	100%	100%							70%

INGRESO DE DATOS								
Datos	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO
Numero de Reuniones Copasst en el Mes Realizadas	1	1						
Numero de Reuniones Copasst en el Mes Programadas	1	1						
No de trabajadores con evaluaciones medicas mes	8	12						
No total de trabajadores mes	8	11						
Nº de reportes de actos y condiciones inseguras con acciones implementadas o seguimiento	0	0						
Nº total de reportes de actos y condiciones inseguras	0	0						
No de Accidentes e incidentes investigados	0	0						
No de Accidentes e incidentes generados y reportados a la ARL *100	0	0						
Número de personas que asisten a la induccion	8	3						
Número de personas que ingresan en el periodo	8	4						
No de capacitaciones/ Inducciones ejecutadas	1	1						
No de capacitaciones / Inducciones programadas	1	1						
No de trabajadores asistentes a capacitacion y/o Induccion	8	3						
No de trabajadores programados a capacitacion y/o Induccìon	8	4						
Porcentaje de personas que aprueban evaluaciones.	100%	100%						
No de Persona socializadas con los objetivos y politica	8	11						
% de cumplimiento del Plan de trabajo Anual	100%	100%						

ANEXO 7

Cronograma de Capacitación, comunicación y Soportes Interventoría

PLAN DE CAPACITACIÓN Y COMUNICACIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
CONSORCIO SAN JUAN 003

CODIGO:	SST -PP-002
VERSIÓN:	1
FECHA DE ELABORACIÓN:	18/01/2021

ANEXO 1
Cronograma de Capacitaciòn y capacitaciòn

COMPONENTE	PILAR	OBJETIVO	Descripción	Grupo Objetivo	Ubicaciòn	Responsable	Estado	MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	Observacion
COVID -19	PAPSO	Orientar sobre medidas preventivas y de mitigación para reducir la exposición y contagio por infección respiratoria aguda causada por el SARS-CoV-2 (COVID-19)	Capacitaciòn inicial	Todo el personal	Obra, Oficinas administrativas y Hogar	Profesional SST / Recurso Humano	Programado	x							Se dara cumplimiento en el mes defebrero, dado que en los ultimos dias de enero en los que se estuvo en obra se realizo instaciòn de campamento
							Ejecutado	-							
	COVID 19: Signos, síntomas y forma de transmisión	Conocer, identificar y evaluar el riesgo de exposición frente al COVID-19.	Capacitaciòn inicial	Todo el personal	Obra, Oficinas administrativas y Hogar	Profesional SST / Recurso Humano	Programado	x							Se dara cumplimiento en el mes defebrero, dado que en los ultimos dias de enero en los que se estuvo en obra se realizo instaciòn de campamento
							Ejecutado	-							
	Medidas de prevención dentro de la obra.	Capacitar a todo el personal de obra sobre la implementación de medidas de seguridad para la prevención del COVID-19.	Capacitaciòn inicial	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST / Recurso Humano	Programado	x							Se dara cumplimiento en el mes defebrero, dado que en los ultimos dias de enero en los que se estuvo en obra se realizo instaciòn de campamento
							Ejecutado	-							
	Higienización y lavado de manos	Sensibilizar al trabajador en la adopción de medidas correctas para la higienización y el lavado de manos.	Comunicaciòn	Todo el personal	Obra, Oficinas administrativas y Hogar	Profesional SST / Recurso Humano	Programado	x	x	x	x	x	x	x	Se remiten comunicaciones al grupo Empresarial
							Ejecutado	x							
	Reglas de distanciamiento físico	Formar al personal en la importancia del distanciamiento físico durante la jornada de trabajo y en lugares públicos.	Capacitaciòn inicial comunicaciòn	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST / Recurso Humano	Programado	x	x	x	x	x	x	x	Se remiten comunicaciones al grupo Empresarial
							Ejecutado	x							
	Bioseguridad y desinfección de áreas, equipos y herramientas	Capacitar al personal sobre la correcta desinfección de áreas, equipos y herramientas.	Capacitaciòn inicial comunicaciòn	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST / Recurso Humano	Programado	x	x	x	x	x	x	x	Se remiten comunicaciones al grupo Empresarial
							Ejecutado	x							
	Prevención y protección durante el traslado	Proporcionar conocimientos de los cuidados que se deben tener para realizar un traslado seguro al lugar de trabajo y posteriormente a su lugar de residencia y evitar riesgos de contagio de COVID-19	Capacitaciòn inicial comunicaciòn	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST / Recurso Humano	Programado	x	x	x	x	x	x	x	Se remiten comunicaciones al grupo Empresarial
							Ejecutado	x							
	Protocolo de Etiqueta Respiratoria	Capacitar al personal sobre la correcta forma de estornudar y/o toser.	Capacitaciòn inicial comunicaciòn	Todo el personal	Obra, Oficinas administrativas y Hogar	Profesional SST / Recurso Humano	Programado	x	x	x	x	x	x	x	Se remiten comunicaciones al grupo Empresarial
							Ejecutado	x							
	Lugares de la empresa en los que hay riesgo de exposición.	Indicar a los trabajadores los lugares de mayor riesgo y los controles a implementar	comunicaciòn	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST / Recurso Humano	Programado	x	x	x	x	x	x	x	Se remiten comunicaciones al grupo Empresarial
							Ejecutado	x							
	Contención, mitigación y crisis en obras	Capacitar a personal sobre las acciones a tomar una vez exista sospecha de contagio de COVI-19.	Capacitaciòn inicial comunicaciòn	Profesional SST/ Director de Obra/ Residentes de Obra	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado	x	x	x	x	x	x	x	Se remiten comunicaciones al grupo Empresarial
							Ejecutado	x							
SG-SST	Plan de Emergencia y Contingencia	Capacitar al personal en como actuar en caso de emergencia: Punto de encuentro, alarma, brigadistas. Etc.	Capacitaciòn inicial	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST / Recurso Humano	Programado	x							Se realiza en la induccion
							Ejecutado	x							
	Induccion, reinduccion y notificación de riesgos y controles de obra	Capacitar al personal sobre el SG-SST (politica, COPASST, Convivir, reporte de incidentes y accidentes, etc.), los riesgos a los que estan expuestos y sus controles.	Capacitaciòn inicial	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado	x							Se realiza en la induccion
							Ejecutado	x							
	Prevenciòn de Accidentes Laborales	Capacitar al personal sobre minimización de riesgos, reporte de actos y/o condiciones inseguras	Capacitaciòn	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado	x			x				
							Ejecutado	x							Se realiza en la induccion
	Sistema General de Riesgos Laborales	Capacitar al personal sobreel funcionamiento del Sistema General de Riesgos Laborales	Capacitaciòn inicial	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado	x							Se realiza en la induccion
							Ejecutado	x							
	Prevenciòn de consumo de Alcohol y Drogas	Capacitar al personal sobre las politicas de prevenciòn de alcohol y drogas	Capacitaciòn inicial	Todo el personal	Obra y Oficinas administrativas	Profesional SST	Programado	x							Se realiza en la induccion
							Ejecutado	x							

CONSORCIO SAN JUAN 003
LISTADO DE ASISTENCIA

☐ INDUCCION DE SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE	☐ CHARLA DE 5 MINUTOS	☐ OTROS
☒ CAPACITACION	☐ SIMULACRO / ENTRENAMIENTO	_____

NOMBRE DEL EXPOSITOR O DIRIGIDO POR JOHANNA UÑATE D:	FIRMA:	EMPRESA: CONSORCIO SAN JUAN 003

TEMA:
PAPSO, COVID -19: Signos, síntomas y formas de trasmisión., Medidas de prevención dentro de la obra

FECHA:	LUGAR:	HORA DE INICIO:	HORA DE TÉRMINO:	TIEMPO:	NÚMERO DE PARTICIPANTES:
05/02/2021	Campamento la Perla	3.00 pm	4.00 pm	1 hora	8

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	N° DNI	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	Jairo Hernán Torres	79058365	Residente	Consorcio San Juan 003	
2	Raúl Orlando Delgado	79573492	Director	Consorcio San Juan 003	
3	Lina Del Pilar Rodríguez	53107341	Abogado	Consorcio San Juan 003	
4	Juan Carlos Ramírez	1015427454	Topógrafo	Consorcio San Juan 003	
5	Rubén Darío Márquez	1015393327	Mensajero	Consorcio San Juan 003	
6	Yenny Paola Reyes Costilla	23782608	Prof. Eléctrica	Consorcio San Juan 003	
7	Andrés Giovanny Córdoba	1032418707	Inspector	Consorcio San Juan 003	
8	María Del Rosario Cárdenas Junca	35478754	Prof. Social	Consorcio San Juan 003	
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

CONSORCIO SAN JUAN 003
LISTADO DE ASISTENCIA

☐ INDUCCION DE SEGURIDAD Y MEDIO AMBIENTE	☐ CHARLA DE 5 MINUTOS	☐ OTROS
☒ CAPACITACION	☐ SIMULACRO / ENTRENAMIENTO	_____

NOMBRE DEL EXPOSITOR O DIRIGIDO POR JOHANNA UÑATE D:	FIRMA:	EMPRESA: CONSORCIO SAN JUAN 003

TEMA:
PAPSO, COVID -19: Signos, síntomas y formas de trasmisión., Medidas de prevención dentro de la obra

FECHA:	LUGAR:	HORA DE INICIO:	HORA DE TÉRMINO:	TIEMPO:	NÚMERO DE PARTICIPANTES:
26/02/2021	Campamento la Perla	8.00 am	9.00 am	1 hora	2

Nº	APELLIDOS Y NOMBRES	N° DNI	CARGO	EMPRESA	FIRMA
1	RAUL ANDRES GUATAME	1072648342	Inspector Interventoría	Consorcio San Juan 003	
2	CARMEN LUCIA VELEZ	65777928	Profesional Social	Consorcio San Juan 003	
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					

ANEXO 8

Comités y Brigada

SOLIUN
Soluciones Sostenibles Integrales e Innovadoras de Infraestructura Universal
NIT 900.768.458-0

ACTA DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA SOLIUN SAS

FECHA: FEBRERO 2021

HORA: 10:00 am

Hoy 26 de febrero de dos mil veinte uno (2021) en las instalaciones de la empresa SOLIUN SAS. En la ciudad de Bogotá dando cumplimiento a la Resolución 652 de 2012, se hace la reunión trimestral del comité de convivencia.

1. QUORUM



A la reunión asistieron los siguientes empleados:

NOMBRE PRINCIPALES REP. TRABAJADORES SAS	CEDULA	CARGO EN EL COMITE	REPRESENTA A
Lizeth Castillo	1.022.956.705	PRINCIPAL	Trabajadores
Katerine Cruz	1.032.504.039	SUPLENTE	Trabajadores
NOMBRE PRINCIPALES REP. EMPLEADOR	**CEDULA**	**CARGO EN EL COMITE**	**REPRESENTA A**
Yanneth Duarte Almonacid	52.098.232	PRINCIPAL	Empleador
Raúl Orlando Delgado	79.573.492	SUPLENTE	Empleador

Se determina que se cuenta con Quorum para sesionar

2. DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- Durante el periodo se realizaron las reuniones como es el comité interno de la empresa por zoom de forma virtual, los comités de obra se realizaron de manera presencial en cumpliendo con todos los protocolos como uso permanente de tapa bocas, distanciamiento Físico y lavado de manos con el fin de prevenir el contagio de COVID 19. Se realizaron actividades relacionadas con el SG-SST, pagos de Seguridad Social, entrega de EPP y cumplimiento de los protocolos de Bioseguridad, la importancia del Uso de tapa bocas, lavado de manos y distanciamiento físico. Se destaca el compromiso tanto de la empresa como la de sus trabajadores con las labores ya que se entregan los informes mensuales a tiempo para radicación en las entidades pertinentes y de parte de la empresa les ha consignado el pago mensual a todos los trabajadores de nómina al igual que la seguridad Social se pagado al día.

2.1 ACTIVIDADES SOBRE SALIENTES

- Atención a cada uno de los trabajadores según su salud y bienestar por parte de la empresa.

- Se realizaron actividades de Celebración de Cumpleaños, Se entregarán detalles para el año 2021.
- Recursos Humanos está pendiente de los cumpleaños de sus trabajadores de forma virtual para dar las felicitaciones de cumpleaños.

- Recursos humanos, realiza visitas en algunos puntos de trabajo en obra para conocer el estado de los campamentos.

- Se realiza en conjunto con los líderes SST protocolos de bioseguridad de todo el personal y se refuerza con capacitaciones.

- Se realiza entrega de KIT, divulgando la nueva marca de la empresa y reforzando los protocolos se bioseguridad

- Se realiza capacitaciones e inducciones al personal Nuevo

- Se realiza seguimiento a exámenes médicos ocupacionales para ingreso, periódicos y egresos

- Se elabora dotación para el personal administrativo, y el personal de obra
- En el periodo no se presentaron quejas ni inconformismo por parte de los trabajadores

No se presentan en este periodo ninguna queja o reclamo al interior de la empresa por parte de los colaboradores, Continua Lizeth Castillo Como representante de los trabajadores, Yaneth como presidente y Raúl Delgado como Secretario.

2.2 Actividades SG-SST:

- Reuniones COPASST Mensual

Recomendaciones Generales Protocolos de Bioseguridad:

- Toma de Temperatura
- Lavado de Manos
- Uso de tapa bocas
- Distanciamiento Físico
- Se realizan el cumplimiento de todos los protocolos en la oficina: Desinfección y limpieza general de la oficina, señalización y demarcación, área de atención a la salud de los trabajadores, ingreso de los trabajadores, desinfección, toma de temperatura, diligenciamiento de formato de condicione de Salud. Y el cumplimiento tanto del empleador como de cada uno de los trabajadores con el fin de velar por el bienestar y la salud de cada uno de ellos con el fin de evitar el contagio del covid19.
- Se entrega dotación como gafas, guantes y tapa bocas
- La empresa cuenta con los insumos inscritos de los protocolos de bioseguridad como son: Alcohol, gel antibacterial, toallas, hipoclorito de sodio y todo lo necesario para evitar posibles contagios del covid 19.
- La empresa cuenta con suficientes baños, lava manos, demarcación e información y capacitación a todos sus colaboradores.