

| Segmentos viales incluidos del contrato 340-2019 |               |         |                      |                |                |                |
|--------------------------------------------------|---------------|---------|----------------------|----------------|----------------|----------------|
| IDENTIDAD                                        |               |         | UBICACIÓN TRAMO VIAL |                |                |                |
| Numero<br>UPZ                                    | Nombre<br>UPZ | CIV     | Barrio               | Eje Vial       | De             | A              |
| 32                                               | San Blas      | 4006983 | LA CECILIA           | CLL. 13 SUR    | CRA. 24 C ESTE | CRA. 25 B Este |
| 32                                               | San Blas      | 4006978 | LA CECILIA           | CRA. 24 C ESTE | CLL. 13 SUR    | CLL. 13 A SUR  |

De acuerdo a las tablas anteriores, se aclara, que inicialmente se contaban con 23 CIV, de los cuales se excluyeron 5 CIV (4007224, 4007223, 4005497, 4005530, 4008458, (tabla 2), se incluyeron 8 CIV (tabla 3).

A continuación, se relacionan los 26 CIV contractuales del contrato 340-2019:

Tabla 4. CIV contractuales a septiembre - octubre del 2020.

| CIV CONTRACTUALES CMVBBC - JULIO DE 2020 |         |                  |                  |                    |                  |
|------------------------------------------|---------|------------------|------------------|--------------------|------------------|
| N°<br>CMVBBC                             | CIV     | BARRIO           | EJE VIAL         | DESDE              | HASTA            |
| 1                                        | 4005040 | ALTOS DEL VIRREY | KR 17 A ESTE     | CLL 42 C BIS B SUR | CLL 42 D SUR     |
| 2                                        | 4008517 | ALTOS DEL VIRREY | KR 17 A ESTE     | CLL 42 D SUR       | CLL 42 D BIS SUR |
| 3                                        | 4005073 | ALTOS DEL VIRREY | CLL 42 D BIS SUR | KR 17 A ESTE       | TV 16 C ESTE     |
| 4                                        | 4005113 | ALTOS DEL VIRREY | Kr 17 A Este     | CII 42 D Bis Sur   | CII 43 Sur       |
| 5                                        | 4005480 | ALTOS DEL VIRREY | DIAG 46 BIS SUR  | TV 16 C Este       | CLL 46 A BIS SUR |
| 6                                        | 4005352 | ALTOS DEL VIRREY | CRA 16 Bis Este  | CLL 46 SUR         | CLL 44 B SUR     |
| 7                                        | 4005079 | MORALBA          | TV 15 A Este     | CLL 43 SUR         | CRA 16 A ESTE    |
| 8                                        | 4007971 | QUINDIO          | CRA 16 D Este    | DIAG 46 C          | CLL 46 B Bis SUR |
| 9                                        | 4007972 | QUINDIO          | CLL 46 C SUR     | CRA 16 D Este      | CRA 17 B Este    |
| 10                                       | 4004898 | ALTAMIRA         | CLL 42B SUR      | CRA 12A ESTE       | CRA 12B ESTE     |
| 11                                       | 4002338 | GUACAMAYAS       | KR 4 C           | CLL 39 B SUR       | CLL 39 C SUR     |
| 12                                       | 4002378 | GUACAMAYAS       | KR 4 C           | CLL 39 C SUR       | CLL 39 D SUR     |
| 13                                       | 4002411 | GUACAMAYAS       | KR 4 C           | CLL 39 D SUR       | KR 3 B           |
| 14                                       | 4002441 | GUACAMAYAS       | CLL 39 F SUR     | KR 3 B             | KR 3 A BIS       |
| 15                                       | 4002490 | GUACAMAYAS       | CLL 39 F SUR     | KR 3 A BIS         | KR 3 A           |
| 16                                       | 4002572 | GUACAMAYAS       | CLL 39 F SUR     | KR 3 A             | KR 3 BIS         |
| 17                                       | 4002689 | GUACAMAYAS       | CLL 39 F SUR     | KR 3 BIS           | KR 2 R           |
| 18                                       | 4002785 | GUACAMAYAS       | CLL 39 F SUR     | CRA 2 R            | CRA 2 N          |
| 19                                       | 4002814 | GUACAMAYAS       | CLL 39 F SUR     | KR 2 N             | KR 2 M BIS       |

|    |         |            |                |                |                |
|----|---------|------------|----------------|----------------|----------------|
| 20 | 4002849 | GUACAMAYAS | CLL 39 F SUR   | KR 2 M BIS     | KR 2 M         |
| 21 | 4006979 | LA CECILIA | CRA. 25 B Este | CLL. 13 Sur    | CLL. 13 A Sur  |
| 22 | 4006989 | LA CECILIA | CRA. 25 B Este | CLL. 13 A Sur  | CLL. 13 B Sur  |
| 23 | 4006982 | LA CECILIA | CLL. 13 Sur    | CRA. 24 B Este | CRA. 24 C Este |
| 24 | 4006984 | LA CECILIA | CLL. 13 A Sur  | CRA. 24 B Este | CRA. 24 C Este |
| 25 | 4006983 | LA CECILIA | CLL. 13 SUR    | CRA. 24 C ESTE | CRA. 25 B ESTE |
| 26 | 4006978 | LA CECILIA | CRA. 24 C ESTE | CLL. 13 SUR    | CLL. 13 A SUR  |

## **2.4 INFORME DE MANEJO AMBIENTAL Y SG-SST N° 11**

### **2.4.1 ACTIVIDADES AMBIENTALES**

#### **2.4.1.1 COMPONENTE A- CUMPLIMIENTO A OBLIGACIONES AMBIENTALES**

El consorcio Malla Vial BBC, mantiene su profesional Ambiental, de acuerdo a lo exigido al Anexo técnico del contrato y pliego. Por otra parte, el contratista ha cumplido a cabalidad las obligaciones ambientales exigidas por la supervisión e interventoría (asistencia a reuniones, seguimiento a trámites ambientales con las diferentes entidades públicas, participación a los comités de obra y demás compromisos ambientales)

#### **2.4.1.2 COMPONENTE B - MANEJO AMBIENTAL EN LA EJECUCIÓN DE ACTIVIDADES CONSTRUCTIVAS**

##### **A) Programa B1. Manejo Ambiental de Campamentos Fijos y/o centros de acopio.**

Se mantiene el PUNTO CREA en la Dirección Transversal 16C este #46 A – 05 sur, dotado de servicio de baño.

De igual forma, para los CIV Altos del Virrey se contó con un campamento-bodega, ubicado en la dirección Diagonal 46 Bis Sur #16 C -06 Este, para el almacenamiento de herramienta y materiales menores, el cual tenía servicio de baño para los trabajadores y cambio de ropa. **Ver Anexo 01. Registro Fotográfico.**

Además, en cada frente de obra durante el presente periodo se contó con una carpa móvil de 2 m X 2 m, para que los operarios la utilicen para la protección de la lluvia

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT. 901.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.</b><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <b>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01/2019</b>                                                                                                                                     |

y del sol; así mismos, cuenta con los equipos de bioseguridad como lavamanos, jabón y gel antibacterial, toallas desechables, extintor y equipos de emergencia de primeros auxilios.

## B) Programa B2. Manejo de Materiales de Construcción

En relación al presente ítem, en el manejo de materiales, es de aclarar que de acuerdo al manejo de vales y solicitud de certificaciones en las canteras se maneja mes vencido. Por lo anterior en el mes de septiembre de 2020 ingresaron un total de 1071 m<sup>3</sup> de materiales pétreos, 261,72 de asfalto con grano de caucho y 34 M<sup>3</sup> de Concreto premezclado.

La relación de materiales se describe en la tabla N° 03.

**Tabla 5. Relación de Materiales**

| ÍTEM | PERIODO         | MATERIAL     | CANTIDAD (M <sup>3</sup> ) | PROVEEDOR   | CERTIFICACIÓN |    |
|------|-----------------|--------------|----------------------------|-------------|---------------|----|
|      |                 |              |                            |             | SI            | NO |
| 01   | SEPTIEMBRE 2019 | --           | --                         | ---         | --            | -- |
| 02   | OCTUBRE 2019    | --           | --                         | ---         | --            | -- |
| 03   | NOVIEMBRE 2019  | --           | 0                          | ---         | --            | -- |
| 05   | DICIEMBRE 2019  | SBG TIPO C   | 148                        | Villa Paula | X             |    |
|      |                 | B-200        | 103                        |             | X             |    |
|      |                 | RAJÓN        | 99                         |             | X             |    |
|      |                 | CONCRETO     | 13                         | TREMIX      | X*            |    |
| 06   | ENERO 2020      | SBG TIPO C   | 45                         | Villa Paula | X             |    |
|      |                 | B-200        | 120                        |             | X             |    |
|      |                 | RAJÓN        | 60                         |             | X             |    |
|      |                 | SUB-BASE PEA | 45                         |             | X             |    |
|      |                 | CONCRETO     | 47,5                       | TREMIX      | X*            |    |
| 07   | FEBRERO 2020    | B-200        | 30                         | Villa Paula | X             |    |
|      |                 | SBG TIPO C   | 105                        |             | X             |    |
|      |                 | RAJÓN        | 186                        |             | X             |    |
|      |                 | B-600        | 15                         |             | X             |    |
|      |                 | CONCRETO     | 40                         | TREMIX      | X*            |    |
| 08   | MARZO 2020      | B-200        | 336                        | Villa Paula | X             |    |

**Contrato de Obra No.**  
**340 – 2019 - FDLSC**
**Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020**
**Versión CMVBBC-01/2019**

| ÍTEM | PERIODO        | MATERIAL            | CANTIDAD<br>(M³) | PROVEEDOR               | CERTIFICACIÓN |    |
|------|----------------|---------------------|------------------|-------------------------|---------------|----|
|      |                |                     |                  |                         | SI            | NO |
|      |                | B-600               | 15               |                         | X             |    |
|      |                | RAJÓN               | 720              |                         | X             |    |
|      |                | SBG TIPO C          | 45               |                         | X             |    |
|      |                | SUB-BASE<br>PEA     | 210              | Villa Paula             | X             |    |
|      |                | SGB<br>RECICLADA    | 645              | Agregados<br>Reciclados | X             |    |
|      |                | CONCRETO            | 62               | TREMIX*                 | X             |    |
|      |                | MEZCLADO<br>EN OBRA | 92               | CMVBBC                  |               |    |
| 09   | ABRIL 2020     | ----                | 0                | ---                     | --            | -- |
| 10   | MAYO 2020      | ----                | 0                | ---                     | --            | -- |
| 11   | JUNIO 2020     | RAJÓN               | 170              | Villa Paula             | X             |    |
|      |                | SUB-BASE<br>PEA     | 120              |                         | X             |    |
|      |                | CONCRETO            | 38,5             | TREMIX                  | X*            |    |
| 12   | JULIO 2020     | B-200               | 162              | Villa Paula             | X             |    |
|      |                | SBG TIPO C          | 210              |                         | X             |    |
|      |                | SUB-BASE<br>PEA     | 120              |                         | X             |    |
|      |                | TRITURADO           | 165              |                         | X             |    |
|      |                | BASE<br>RECICLADA   | 420              | Agregados<br>Reciclados | X             |    |
|      |                | CONCRETO            | 72,75            | TREMIX*                 | X*            |    |
|      |                | MEZCLADO<br>EN OBRA | 55               | CMVBBC                  |               |    |
|      |                | CONCRETO<br>MR45    | 118              | TREMIX                  |               |    |
| 13   | AGOSTO<br>2020 | B-200               | 57               | Villa Paula             | X             |    |
|      |                | BG TIPO A           | 15               |                         | X             |    |
|      |                | BG TIPO C           | 15               |                         | X             |    |
|      |                | SUB-BASE<br>PEA     | 7                |                         | X             |    |
|      |                | TRITURADO           | 7                |                         | X             |    |
|      |                | RAJÓN               | 45               |                         | X             |    |
|      |                | BASE<br>RECICLADA   | 210              | Agregados<br>Reciclados | X             |    |

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT, 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 – FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

| ÍTEM | PERIODO         | MATERIAL                          | CANTIDAD (M³) | PROVEEDOR   | CERTIFICACIÓN |    |
|------|-----------------|-----------------------------------|---------------|-------------|---------------|----|
|      |                 |                                   |               |             | SI            | NO |
|      |                 | CONCRETO                          | 19            | TREMIX*     | X             |    |
| 14   | SEPTIEMBRE 2020 | B-200                             | 150           | Villa Paula | X             |    |
|      |                 | SUB-BASE PEA                      | 450           |             | X             |    |
|      |                 | RAJÓN                             | 126           |             | X             |    |
|      |                 | SBG TIPO A                        | 14            |             | X             |    |
|      |                 | SBG TIPO C                        | 555           |             | X             |    |
|      |                 | TRITURADO                         | 28            |             | X             |    |
|      |                 | MEZCLA ASFÁLTICA CON GRANO CAUCHO | 261,72        | SOFAN       | X             |    |
|      |                 | CONCRETO                          | 234           | TREMIX*     | X             |    |
|      | OCTUBRE         |                                   |               |             |               |    |
|      |                 |                                   |               |             |               |    |
|      |                 |                                   |               |             |               |    |

\* Para validar el concreto se cuenta con el comprobante de entrega, suministrado por la empresa.

**Ver anexo N° 2. Relación de materiales y Certificación**

### C) Programa B3. Manejo Integral de Residuos Sólidos

#### **Manejo de residuos Domésticos**

Para el manejo de residuos domésticos en obra, se mantiene los puntos ecológicos en cada CIV intervenidos, el cual consiste en una bolsa negra y blanca para la disposición de los inservibles generados por el personal dentro de una caneca; una vez las bolsas estén llenas, estas se disponen al servicio recolector de aseo del sector.

Por otra parte, en el campamento de obra del contratista cuenta con recipientes adecuados para la disposición de los residuos, y que son dispuestos al servicio de aseo local en los días determinados.

Los horarios de recolección de basuras en la zona (Localidad de San Cristóbal) y el operador de la zona se relacionan a continuación:

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT. 901.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.</b><br><b>340 – 2019 – FDLSC</b>                         | <b>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01/2019</b>                                                                                                                                     |

| OPERADOR                                 | DÍAS DE RECOLECCIÓN            | HORARIO DE RECOLECCIÓN   |
|------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------|
| <b>Promoambiental</b><br><b>Distrito</b> | <b>Martes -jueves y sábado</b> | <b>7:00 am – 5:00 pm</b> |

Una vez se tenga los frentes de obra activos, se dispondrá de puntos ecológicos, para la disposición de los residuos de los inservibles generados por el personal

#### **Manejo de residuos Especiales**

En relación a este ítem no aplica, ya que no se ha manejado este tipo de residuos.

#### **Manejo de Aceites Usados**

En relación a este ítem no aplica, ya que no se ha manejado este tipo de residuos.

#### **Manejo y disposición de escombros**

En relación al presente ítem, en el manejo y disposición de escombros, es de aclarar que de acuerdo al manejo de vales y solicitud de certificaciones en las escombreras se maneja mes vencido. Ante lo anterior la presentación del formato de relación de Escombros y la Certificación de la misma se dará por periodo de mes vencido.

De acuerdo a lo anterior en el mes de septiembre de 2020 se generaron 1597 m<sup>3</sup> de excavación, dispuesto en sitio autorizado,

A continuación, se relaciona el volumen reportado de escombros, dispuestos actualmente.

**Tabla 6. Relación de Escombros**

| ÍTEM | MATERIAL   | VOLUMEN<br>M <sup>3</sup> | MES                | SITIO DE DISPOSICIÓN | CERTIFICADO |    |
|------|------------|---------------------------|--------------------|----------------------|-------------|----|
|      |            |                           |                    |                      | SI          | NO |
| 01   | ESCOMBRO   | 0                         | SEPTIEMBRE<br>2019 | N.A                  | --          | -- |
| 02   | ESCOMBRO   | 0                         | OCTUBRE<br>2019    | N.A                  | --          | -- |
| 03   | ESCOMBRO   | 0                         | NOVIEMBRE<br>2019  | N.A                  | --          | -- |
| 04   | ESCOMBRO   | 45                        | DICIEMBRE<br>2019  | CEMEX                | X           |    |
|      |            | 405                       |                    | REX                  | X           |    |
| 05   | ESCOMBRO   | 15                        | ENERO 2020         | CEMEX                | X           |    |
|      |            | 450                       |                    | REX                  | X           |    |
|      |            | 30                        |                    |                      |             |    |
|      | DEMOLICIÓN | 15                        |                    | MÁQUINAS AMARILLAS   | X           |    |

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.</b><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <b>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01/2019</b>                                                                                                                                     |

| ÍTEM | MATERIAL   | VOLUMEN<br>M³ | MES                | SITIO DE DISPOSICIÓN           | CERTIFICADO |    |
|------|------------|---------------|--------------------|--------------------------------|-------------|----|
|      |            |               |                    |                                | SI          | NO |
|      | DEMOLICIÓN | 75            |                    | AGREGADOS<br>RECICLADOS        | X           |    |
|      | EXCAVACIÓN | 585           |                    | TIERRA BUENA<br>INVESTMENT INC | X           |    |
|      |            |               |                    |                                |             |    |
| 06   | DEMOLICIÓN | 30            | FEBRERO<br>2020    | REX                            | X           |    |
|      | EXCAVACIÓN | 1491          |                    |                                |             |    |
|      | EXCAVACIÓN | 705           |                    | TIERRA BUENA<br>INVESTMENT INC | X           |    |
| 07   | EXCAVACIÓN | 1150          | MARZO 2020         | REX                            | X           |    |
|      |            | 531           |                    | TIERRA BUENA<br>INVESTMENT INC | X           |    |
| 08   | ----       | 0             | ABRIL 2020         | ----                           | --          | -- |
| 09   | ----       | 0             | MAYO 2020          | ----                           | --          | -- |
| 10   | EXCAVACIÓN | 115           | JUNIO 2020         | REX                            | X           |    |
|      |            | 615           |                    | TIERRA BUENA<br>INVESTMENT INC | X           |    |
| 11   | EXCAVACIÓN | 1320          | JULIO 2020         | REX                            | X           |    |
| 12   | EXCAVACIÓN | 607           | AGOSTO<br>2020     | REX                            | X           |    |
|      |            | 660           |                    | TIERRA BUENA<br>INVESTMENT INC | X           |    |
| 13   | EXCAVACIÓN | 1597          | SEPTIEMBRE<br>2020 | REX                            | X           |    |
|      |            | 615           |                    | TIERRA BUENA<br>INVESTMENT INC | X           |    |
|      |            |               |                    |                                |             |    |

Fuente: CONSORCIO MALLA VIAL BBC

Nota 1: El PIN generado es el **17853**.

**Ver anexo N° 3. Relación de escombros, y certificaciones pendientes.**

#### Manejo de Residuos de Construcción y Demolición – RCD (Reutilizado)

Para el actual periodo y de acuerdo al PG-RCD presentado al inicio del proyecto, el reporte mensual de RCD se presenta por mes vencido. Por lo anterior se presenta el reporte del mes de septiembre del 2020.

**Tabla 7. Relación de RCD - Reutilizado**

| ITEM | MATERIAL | MES        | VOLUMEN M³<br>REUTILIZADO |
|------|----------|------------|---------------------------|
| 01   | RCD      | SEPTIEMBRE | 0                         |
| 02   | RCD      | OCTUBRE    | 0                         |
| 03   | RCD      | NOVIEMBRE  | 0                         |
| 04   | RCD      | DICIEMBRE  | 0                         |

| ITEM | MATERIAL | MES             | VOLUMEN M <sup>3</sup><br>REUTILIZADO |
|------|----------|-----------------|---------------------------------------|
| 05   | RCD      | ENERO 2020      | 23,55                                 |
| 06   | RCD      | FEBRERO 2020    | 18,27                                 |
| 07   | RCD      | MARZO 2020      | 645                                   |
| 08   | RCD      | ABRIL 2020      | 0                                     |
| 09   | RCD      | MAYO 2020       | 0                                     |
| 10   | RCD      | JUNIO 2020      | 8,1                                   |
| 11   | RCD      | JULIO 2020      | 420                                   |
| 12   | RCD      | AGOSTO 2020     | 242,05                                |
| 13   | RCD      | SEPTIEMBRE 2020 | 88                                    |
|      |          |                 |                                       |
|      |          |                 |                                       |

Fuente: CONSORCIO MALLA VIAL BBC

De acuerdo a la Resolución 1115 del 2002- por medio de la cual se adoptan los lineamientos Técnico - Ambientales para las actividades de aprovechamiento y tratamiento de los residuos de construcción y demolición en el Distrito Capital y resolución 932 de 2015 Por la cual se Modifica y Adiciona la Resolución 1115 de 2012. ARTÍCULO 4º- DE LAS ENTIDADES PÚBLICAS Y CONSTRUCTORAS. Dentro del marco de la Gestión Integral de los Residuos de la Construcción y Demolición- RCD-, a partir de agosto del año 2013, las Entidades Públicas y Constructoras que desarrollen obras de infraestructura y construcción al interior del perímetro urbano del Distrito Capital deberán incluir desde la etapa de estudios y diseños los requerimientos técnicos necesarios con el fin de lograr la utilización de elementos reciclados provenientes de los Centros de Tratamiento y/o Aprovechamiento de RCD legalmente constituidos y/o la reutilización de los generados por las etapas constructivas y de desmantelamiento, en un porcentaje no inferior al 5%, del total de volumen o peso de material usado en la obra a construir por la entidad anualmente. Mensualmente deberán reportar a la Secretaría Distrital de Ambiente, a través de su portal web, la cantidad total de materiales usados, y el tipo de productos, volumen y/o peso de material reciclado proveniente de los centros de tratamiento y/o aprovechamiento de RCD que se haya utilizado en el mes anterior al reporte, en las obras de infraestructura o construcción desarrolladas por cada entidad o en desarrollo, indicando además los datos de los centros de aprovechamiento y/o tratamiento de donde provengan dichos materiales.

### **Manejo de residuos líquidos domésticos e industriales**

En relación al presente ítem, el manejo de los residuos líquidos del baño del campamento y bodega, es adecuado, ya que este se encuentra dentro del arrendamiento del local y el aseo es realizado periódicamente.

6008

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NET. 901.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.</b><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <b>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01/2019</b>                                                                                                                                     |

Por otra parte, en el sector de Altamira, se mantuvo un baño portátil, para el uso de los trabajadores; a este baño se le efectúa dos (2) mantenimientos semanales con una empresa autorizada y que su disposición se realiza de manera controlada y acreditada por la SDA. **Ver anexo N° 1 Registró Fotográfico.**

**Ver anexo N° 4. Copia certificados de mantenimiento de baño portátil.**

#### **D) Programa B4. Control de Emisiones Atmosféricas**

Para el control de emisiones atmosféricas se efectúa la debida instalación y seguimiento del cerramiento perimetral de obra, con el objeto de evitar la polución de material particulado que se generen de las actividades de obra a la vecindad, de igual forma los materiales son protegidos con plástico o polisombra, evitando el arrastre de material por acción de la lluvia y viento.

Por otra parte, la maquinaria utilizada cumple las revisiones tecno mecánicas y las volquetas antes de salir de la obra son capadas y las vías de acceso son barridas permanentemente. **Ver anexo N° 1 Registró Fotográfico.**

#### **E) Programa B5. Manejo Integral de Cuerpos de Agua**

Durante el presente periodo en el CIV 4004898 se mantiene los dos sumideros, a los cuales se le efectuó seguimiento y protección con polimalla azul. **Ver anexo N° 1 Registró Fotográfico.**

### **2.4.1.3 COMPONENTE C - MANEJO DE LA VEGETACIÓN Y PAISAJISMO**

#### **A) Programa C. Manejo de la Vegetación**

Se efectúa seguimiento a la protección de los individuos arbóreos presentes en los CIV de guacamayas. Protección realizada con polimalla azul soportado por durmientes.

Por otra parte, en relación al trámite ante la SDA en referencia a la emisión de la resolución para el manejo silvicultural del Auto N° 03876 del 01-10-2019 y de acuerdo al último radicado del día 03 de Julio del 2020, y hasta el momento no se ha tenido respuesta alguna; el consorcio Malla Vial BBC deja constancia de todo el

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>HT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                    |

tramite adelantado y la ayuda prestada al FDLSC para el respectivo tramite. A continuación, se deja una trazabilidad de los lo efectuado:

## RESUMEN

La Alcaldía Local de San Cristóbal, a través del contrato de consultoría 209 de 2017, cuyo objeto fue Estudios y diseños para la ejecución de obras de Malla Vial, Espacio Público y Obras complementarias en zonas de la Localidad de San Cristóbal en Bogotá D.C. realizó el inventario forestal del área de influencia e identificó los posibles tratamientos para solicitar sus respectivos permisos ante la Secretaria Distrital de Ambiente; este producto fue remitido a través del radicado 2019ER98871.

La Alcaldía Local de San Cristóbal para dar continuidad a sus procesos, celebró el contrato 340 de 2019 con el Consorcio Malla Vial BBC cuyo objeto es Ejecutar a precios unitarios sin formula de reajuste y a monto agotable, las actividades necesarias para la complementación y/o actualización y/o ajustes y diseños y construcción de la malla vial de la localidad de San Cristóbal, en Bogotá D. C. Grupo 3.

Posterior a su radicación la Secretaria Distrital de Ambiente generó auto de apertura 03876 del primero de octubre de 2019 y solicitó a la Alcaldía Local de San Cristóbal la actualización del código SIGAU en el inventario forestal.

Atendiendo la solicitud, la Alcaldía a través del Consorcio Malla Vial BBC - CMVBBC realizó el trámite de actualización SIGAU ante el Jardín Botánico José Celestino Mutis, todo este trámite surgió efecto de manera positiva y se generaron los códigos solicitados por la Secretaria Distrital de Ambiente en el SIGAU. Posterior a su creación, se dio respuesta a la solicitud de la Secretaria Distrital de Ambiente a través del radicado 2019ER305057 del 30 de diciembre de 2019.

El día 03 de Julio del 2020, por parte de la SDA, se dio la visita por parte de la funcionaria Yiseth Maryory Mojica Serrano, quien efectuó la inspección de e evaluación a los arboles censados por la consultoría, que elaboro el inventario forestal; dentro de este recorrido se identificaron los árboles para tala y se actualizo el arbolado que fue intervenido por terceros previo al inicio de las actividades; dentro de las conclusiones del recorrido se evidencio que todo el componente técnico estaba ya listo para la emisión de la resolución.

A la fecha el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal –FDLSC y el contratista CMVBBC, han remitido más de seis (6) oficios ante la Secretaria Distrital de

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.</b><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

Ambiente y comunicaciones vía telefónica, sin obtener respuesta alguna; a continuación, se da la trazabilidad de las notificaciones ejecutadas.

| DE     | PARA   | # RADICADO   | FECHA                   |
|--------|--------|--------------|-------------------------|
| FDLSC  | SDA    | 2019ER98871  | 07 de mayo de 2019      |
| FDLSC  | SDA    | 2019ER305057 | 30 de diciembre de 2019 |
| CMVBBC | SDA    | 2020ER9812   | 17 de marzo de 2020     |
| SDA    | CMVBBC | 2020EE67216  | 03 de abril de 2020     |
| CMVBBC | SDA    | 2020ER89083  | 28 de mayo de 2020      |
| SDA    | CMVBBC | 2020EE104126 | 25 de junio de 2020     |

Por otra parte, se cuenta con registros de llamadas telefónicas a la SDA para averiguar por el trámite solicitado, llamadas efectuadas desde el mes de febrero de 2020; las últimas registradas el día 1-10-2020 atendida por la funcionaria Dora Téllez y el 09-10-2020 atendida por la funcionaria Jacqueline Bohórquez, quienes exponen que la resolución está en área Jurídica para su firma.

#### 2.4.1.4 COMPONENTE D – GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

##### A) Programa D. Manejo de maquinaria, equipos y vehículos

En el presente acápite se da cumplimiento al programa en la contratación de la maquinaria correspondiente para ser utilizada en la obra. A continuación, se relaciona la maquinaria contratada.

Contrato de Obra No.  
340 – 2019 - FDLSC

Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020

Versión CMVBBC-01/2019

**Tabla 8. Relación de maquinaria**

| ITEM                            | TIPO DE VEHICULO                             | PLACA  |    | DOCUMENTOS<br>LEGALES (TARJETA<br>DE PROPIEDAD,<br>LICENCIA, CC) |    | SEGURO (SOAT) |    |    | REVISION<br>TECNOMECANICA |    |    | AUTORIZADA<br>SECRETARIA<br>DISTRITAL DE<br>AMBIENTE |    |    | PIN   |    |
|---------------------------------|----------------------------------------------|--------|----|------------------------------------------------------------------|----|---------------|----|----|---------------------------|----|----|------------------------------------------------------|----|----|-------|----|
|                                 |                                              | Nº     | NA | SI                                                               | NO | SI            | NO | NA | SI                        | NO | NA | SI                                                   | NO | NA | Nº    | NA |
| MAQUINARIA Y EQUIPOS UTILIZADOS |                                              |        |    |                                                                  |    |               |    |    |                           |    |    |                                                      |    |    |       |    |
| 1                               | RETROEXCAVADORA<br>HITACHI ZX120-E           |        | X  | X                                                                |    |               |    | X  |                           |    | X  |                                                      |    | X  |       | X  |
| 2                               | VOLQUETA                                     | USD346 |    | X                                                                |    | X             |    |    | X                         |    |    | X                                                    |    |    | 8605  |    |
| 3                               | VOLQUETA                                     | JK8776 |    | X                                                                |    | X             |    |    | X                         |    |    | X                                                    |    |    | 2870  |    |
| 4                               | VOLQUETA                                     | USD444 |    | X                                                                |    | X             |    |    | X                         |    |    | X                                                    |    |    | 3788  |    |
| 5                               | VOLQUETA                                     | SRL286 |    | X                                                                |    | X             |    |    | X                         |    |    | X                                                    |    |    | 14542 |    |
| 6                               | VIBROCOMPACTADOR<br>INGERSOLL RAND DD-32     |        | X  | X                                                                |    |               |    | X  |                           |    | X  |                                                      |    | X  |       | X  |
| 7                               | MINICARGADOR BOBCAT<br>S175                  |        | X  | X                                                                |    |               |    | X  |                           |    | X  |                                                      |    | X  |       | X  |
| 8                               | VIBROCOMPACTADOR<br>DYNAPAC CC1200           |        | X  | X                                                                |    |               |    | X  |                           |    | X  |                                                      |    | X  |       | X  |
| 9                               | PAVIMENTADORA<br>(FINISHER) DYNAPAC<br>2500C |        | X  | X                                                                |    |               |    | X  |                           |    | X  |                                                      |    | X  |       | X  |
| 10                              | COMPACTADOR<br>NEUMATICO                     |        | X  | X                                                                |    |               |    | X  |                           |    | X  |                                                      |    | X  |       | X  |

Fuente: Autor

Para el presente periodo se adjunta la documentación del ítem 8 al 10 de la tabla #10. Maquinaria que ingreso en el periodo. **Ver anexo N° 5. Documentación maquinaria.**

### 2.4.1.5 COMPONENTE E – PROGRAMA DE SEÑALIZACIÓN DE SEGURIDAD

#### A) Programa E. Programa de señalización de seguridad

#### PMT

Durante el presente periodo se mantiene los COI aprobados y presentado en los informes anteriores con sus respectivas prórrogas para los CIV ya culminados.



**INFORME AMBIENTAL Y SG-SST**  
**No. 11**



*Contrato de Obra No.*  
*340 – 2019 - FDLSC*

*Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020*

*Versión CMVBBC-01/2019*

| CIV                | N.º DE COI      | FECHA INICIO | FECHA FIN  | AUTORIZADO |
|--------------------|-----------------|--------------|------------|------------|
| GUACAMAYAS         | 27 (02-07-20)   | 03-07-2020   | 24-09-2020 | SI         |
| 4005040            | 33 (13-08-2020) | 14-08-2020   | 22-11-2020 | SI         |
| 4008517            | 33 (13-08-2020) | 14-08-2020   | 22-11-2020 | SI         |
| 4005113            | 33 (13-08-2020) | 14-08-2020   | 22-11-2020 | SI         |
| 4004898 - Altamira | 33 (13-08-2020) | 14-08-2020   | 22-11-2020 | SI         |
| LA CECILIA         | 34 (20-08-2020) | 21-08-2020   | 19-11-2020 | SI         |

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>MTT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

### 3 ACTIVIDADES DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SST

#### 3.1 POLÍTICA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Para el personal que ingreso en el periodo se le socializo la Política en Seguridad y Salud en el trabajo, la política antitabaquismo y antidrogas y el reglamento de higiene y seguridad industrial.

Se mantiene y retroalimenta en el campamento y obra las Políticas de Seguridad y Salud en el Trabajo, la de antitabaquismo y antidrogas y el Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial publicadas a la vista de personal.

#### 3.2 AFILIACIÓN AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL

Al personal que ingresa a laborar durante el periodo, antes de iniciar su jornada, se verifico su afiliación a la Seguridad Social.

Los datos de las afiliaciones correspondientes a las Entidades Prestadoras de Salud (EPS), Administradora de Fondo de Pensiones (AFP) y Administradora de Riesgos Laborales (ARL) se relacionan en el presente informe. (Solo personal administrativo)  
**Ver anexo N° 06. – Cuadro relación de personal, Planillas y afiliaciones.**

Adicionalmente prestan servicio los profesionales relacionados en la tabla N° 09, por prestación de servicios profesionales esporádicos de acuerdo a la necesidad; lo anterior conlleva a que estos perfiles no se conciernen en el cuadro de personal directo y permanente presentado en el anexo 6.

**Tabla 9. Relación personal - prestación de servicios**

| NOMBRE                     | CARGO                      |
|----------------------------|----------------------------|
| Ing. Oliverio Bonilla H    | Director de Obra           |
| Ing. Fernando A. Nieto     | Especialista en Geotecnia  |
| Ing. Omar Archila          | Especialista Hidráulico    |
| Ing. Gabriel Díaz          | Especialista en Transito   |
| Ing. Erika A. Bonilla C.   | Esp. Gerencia de Proyectos |
| Ing. Diego F. González O.  | Especialista en Pavimentos |
| Ing. David Marcel Valencia | Especialista Estructural   |

Fuente: Consorcio Malla Vial BBC

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.</b><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <b>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01/2019</b>                                                                                                                                     |

### 3.3 PROGRAMA DE MEDICINA PREVENTIVA Y DEL TRABAJO

El programa de medicina preventiva y del trabajo está orientado a la promoción de la salud, prevención de la alteración del estado de salud del diagnóstico y atención de la enfermedad manteniéndolo en aptitud de producción de trabajo. A continuación, se describen las actividades realizadas durante el presente periodo.

#### 3.3.1 Exámenes médicos de ingreso

Se realizan los exámenes ocupacionales de ingreso al personal nuevo, éstos fueron practicados en un centro médico ocupacional SERVIALUD OCUPACIONAL IPS SAS que cuenta con licencia de salud ocupacional. Dichos exámenes fueron practicados por un médico especialista en Salud Ocupacional.

**Ver anexo N° 7. Exámenes de ingreso del periodo.**

#### 3.3.2 Dotación y señalización de campamentos de obra

Adquirido el campamento, éste se doto y mantiene con camilla, extintor y un botiquín de primeros auxilios. De igual forma en los diferentes frentes de obra (altos del virrey y guacamayas) se cuenta con los elementos de emergencias.

### 3.4 PROGRAMA DE HIGIENE Y SEGURIDAD INDUSTRIAL.

Este programa busca mitigar y controlar los efectos de los riesgos que se puedan presentar en los frentes de trabajo por las actividades de obra. Las actividades desarrolladas durante el presente periodo se describen a continuación:

#### 3.4.1 Inducción y Notificación de riesgo

Durante la ejecución del presente periodo se realizó inducción y notificación al riesgo al personal nuevo, los temas tratados fueron: Sistema General de riesgo, uso y mantenimiento de elementos de protección personal, socialización de las políticas SST, política de prevención de drogas, reglamento de Higiene y Seguridad Industrial. **Ver anexo N° 8.- Registro de inducción y notificación al riesgo.**

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

### 3.4.2 Copasst o vigía

En el presente Periodo se efectuó la reunión mensual del Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo Copasst, en cumplimiento del protocolo de bioseguridad y medidas de aislamiento físico. **Ver anexo N° 09 – Acta de Reunión del Copasst.**

### 3.4.3 Entrega de elementos de protección personal – EPP

Durante el presente periodo, antes iniciar las labores de obra, al personal nuevo y actual (reposición) se le entregó de la respectiva dotación y elementos de protección personal, quedando como soporte las planillas de entrega de EPP. **Ver anexo N° 10. – Entrega de Dotación- EPP.**

### 3.4.4 Manejo de baños

Actualmente en todos los CIV del sector Altos del Virrey el servicio de baño se está manejando dentro de los inmuebles de los campamentos y bodega de arrendamiento del contratista; y en el sector de Guacamayas y Altamira se contó con baño portátil y fijo.

### 3.4.5 Inspecciones planeadas durante el mes y capacitaciones

Durante el presente periodo, de acuerdo al cronograma presentado no se reporta inspecciones. Por otra parte, se efectúa capacitaciones en el seguimiento del protocolo de bioseguridad para las medidas de prevención y mitigación contra el COVID-19. **Ver Anexo 11. Registro de capacitaciones.**

### 3.4.6 Reporte de Accidentes de trabajo

Durante el presente periodo no se reportó accidentes de trabajo.

Por otra parte, para el cálculo de la accidentalidad se tiene en cuenta el número de personas que trabajaron para el contrato durante el mes, teniendo en cuenta tanto el personal administrativo como el personal operativo y el número de HHT. **Ver anexo N° 12. Formato mensual de accidentes de trabajo y reporte AT.**

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.</b><br><b>340 – 2019 – FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

### 3.5 PLAN DE CONTINGENCIA Y BRIGADAS DE EMERGENCIA

Se socializo en la inducción el listado de números de emergencia y se toma el registro de números de contacto de las personas en caso de una emergencia de los trabajadores.

### 3.6 MEDIDAS DE PREVENCIÓN Y MITIGACIÓN CONTRA EL COVID-19

De acuerdo al protocolo de bioseguridad de prevención y mitigación contra el covid-19 conforme a los lineamientos de la resolución 000666 del 24 de abril de 2020, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, presentado ante la Interventoría y Alcaldía Local – FDLSC y aprobado respectivamente; y en cual se establecieron acciones de prevención como la toma de temperatura corporal, diagnostico de salud, instalación de lavado de manos, uso obligatorio de mascarilla Naso-Bucal y distanciamiento social.

Ante lo anterior se adjunta los registros de toma de temperatura y Diagnostico de salud. **Ver anexo N° 13. - Formato Registros protocolo de Bioseguridad.**

### 3.7 CONCLUSIONES

- ✓ Se mantiene una buena comunicación con el Coordinador Ambiental de la supervisión y el profesional Ambiental de la Interventoría, el cual permite el buen desarrollo de las actividades pertinentes al componente ambiental.
- ✓ El componente ambiental cumplió con los requerimientos establecidos contractualmente presentados en el MAO y por la normatividad ambiental vigente.
- ✓ No se generó en el periodo reportado ningún incidente o accidente ambiental, buscando en los frentes de trabajo, la protección y cuidado de los recursos.
- ✓ En el área SST se dio cumplimiento al Sistema de Gestión de seguridad y salud en trabajo presentado al inicio del contrato.
- ✓ Se da cumplimiento a las acciones de prevención y mitigación para el covid-19 y, a la fecha no hemos tenido ningún caso sospechoso o de contagio del personal del consorcio.

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTN. 901.319.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

- ✓ Se efectúa seguimiento diario al personal de obra en la toma de temperatura corporal, lavado de manos constantes y condiciones de salud del personal y familiares.
- ✓ Se hace entrega y/o reposición de los elementos de protección personal a los trabajadores que realizan tareas específicas.

## ANEXOS

- ANEXO 01. REGISTRO FOTOGRÁFICO
- ANEXO 02. RELACIÓN DE MATERIALES Y CERTIFICACIÓN
- ANEXO 03. RELACIÓN DE ESCOMBROS
- ANEXO 04. COPIA CERTIFICADO MANTENIMIENTO BAÑO PORTÁTIL
- ANEXO 05. DOCUMENTACIÓN MAQUINARIA DEL PERIODO
- ANEXO 06. RELACIÓN DE PERSONAL, PLANILLAS Y AFILIACIÓN
- ANEXO 07. REGISTRO EXÁMENES DE INGRESO
- ANEXO 08. REGISTRO INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN RIESGO
- ANEXO 09. ACTA REUNIÓN COPASST
- ANEXO 10. PLANILLA ENTREGA EPP
- ANEXO 11. REGISTRO CAPACITACIONES.
- ANEXO 12. FORMATO MENSUAL DE AT
- ANEXO 13. REGISTRO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD
- ANEXO 14. REPORTE DE RCD – SEPTIEMBRE DEL 2020

|                                                                                                |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>BOGOTÁ</b> | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.320.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                                       | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

## **ANEXO 01. REGISTRO FOTOGRÁFICO**



**CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3".

CONTRATO No. 340 DE 2019

08 DE SEPTIEMBRE AL 22 DE OCTUBRE DE 2020

### REGISTRO FOTOGRÁFICO



|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| <b>Localización:</b> | Altos de Virrey         |
| <b>Descripción:</b>  | Seguimiento cerramiento |



|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| <b>Localización:</b> | Altos de Virrey         |
| <b>Descripción:</b>  | Seguimiento cerramiento |



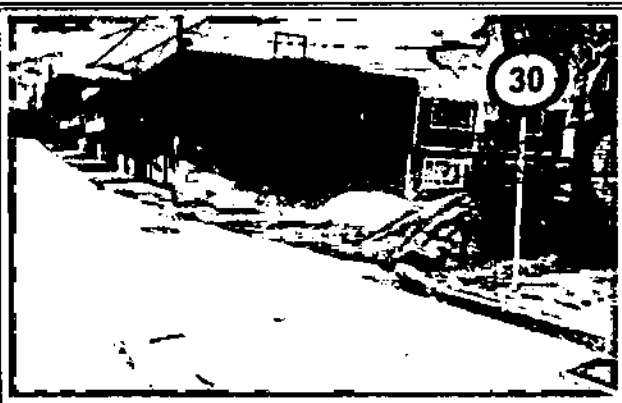
|                      |                        |
|----------------------|------------------------|
| <b>Localización:</b> | Altos de Virrey        |
| <b>Descripción:</b>  | Reposicion cerramiento |



|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| <b>Localización:</b> | Altos de Virrey         |
| <b>Descripción:</b>  | Seguimiento cerramiento |



|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| <b>Localización:</b> | Altamira                |
| <b>Descripción:</b>  | Seguimiento cerramiento |



|                      |                         |
|----------------------|-------------------------|
| <b>Localización:</b> | Altamira                |
| <b>Descripción:</b>  | Seguimiento cerramiento |



**CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FOLSC

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3".

CONTRATO No. 340 DE 2019

08 DE SEPTIEMBRE AL 22 DE OCTUBRE DE 2020

### REGISTRO FOTOGRÁFICO



**Localización:**

La Cecilia

**Descripción:**

Seguimiento cerramiento



**Localización:**

La Cecilia

**Descripción:**

Seguimiento cerramiento



**Localización:**

Todos los frentes

**Descripción:**

Retiro de material de excavación

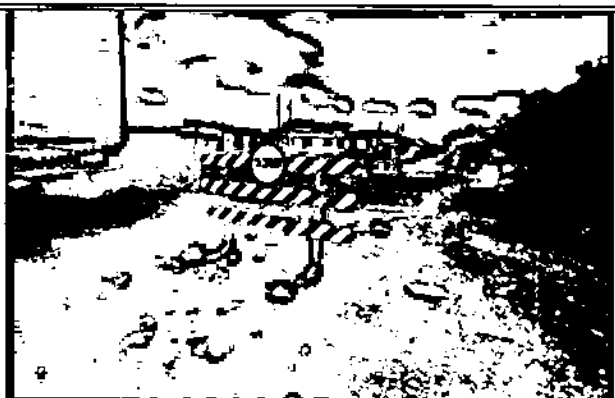


**Localización:**

Todos los frentes

**Descripción:**

Seguimiento identificación maquinaria

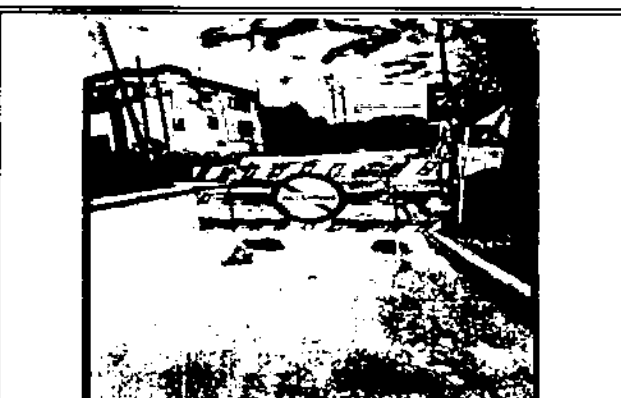


**Localización:**

Todos los frentes

**Descripción:**

Seguimiento Barricada



**Localización:**

Todos los frentes

**Descripción:**

Seguimiento Barricada



**CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3".

CONTRATO No. 340 DE 2019

08 DE SEPTIEMBRE AL 22 DE OCTUBRE DE 2020

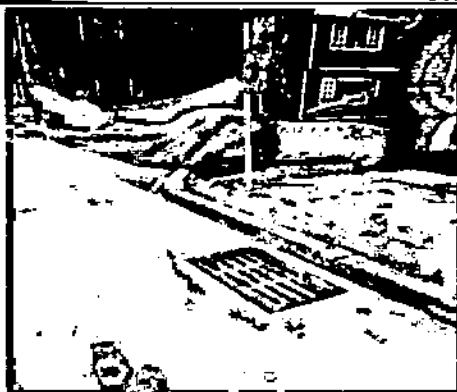
### REGISTRO FOTOGRÁFICO



**Localización:** Altamira  
**Descripción:** Baño Portatil



**Localización:** La Cecilia  
**Descripción:** Baño



**Localización:** Altamira  
**Descripción:** Seguimiento Protección sumideros



**Localización:** Altamira  
**Descripción:** Seguimiento Protección sumideros



**Localización:** Todos los frentes  
**Descripción:** Barrido de Vías



**Localización:** La Cecilia  
**Descripción:** Oficina - Campamento



**CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3".

CONTRATO No. 340 DE 2019

08 DE SEPTIEMBRE AL 22 DE OCTUBRE DE 2020

### REGISTRO FOTOGRÁFICO



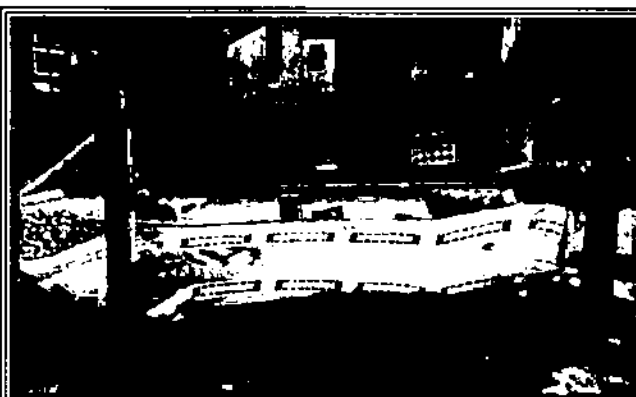
|                      |                                    |
|----------------------|------------------------------------|
| <b>Localización:</b> | Todos los frentes                  |
| <b>Descripción:</b>  | Equipos de Atencion de Emergencias |



|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>Localización:</b> | Todos los frentes |
| <b>Descripción:</b>  | Jornadas de aseo  |



|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| <b>Localización:</b> | Todos los frentes        |
| <b>Descripción:</b>  | Señalización interna SST |



|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| <b>Localización:</b> | Todos los frentes        |
| <b>Descripción:</b>  | Señalización interna SST |



|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| <b>Localización:</b> | Todos los frentes        |
| <b>Descripción:</b>  | Señalización interna SST |



|                      |                   |
|----------------------|-------------------|
| <b>Localización:</b> | Todos los frentes |
| <b>Descripción:</b>  | Puntos ecologicos |



**CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3".

CONTRATO No. 340 DE 2019

08 DE SEPTIEMBRE AL 22 DE OCTUBRE DE 2020

### REGISTRO FOTOGRÁFICO



**Localización:**

Altos del virrey

**Descripción:**

Punto lavado de manos



**Localización:**

Altamira

**Descripción:**

Punto lavado de manos



**Localización:**

Todos los frentes

**Descripción:**

Reposición EPP



**Localización:**

Todos los frentes

**Descripción:**

Reposición EPP



**Localización:**

Altos del virrey

**Descripción:**

Toma Diaria de temperatura Corporal



**Localización:**

Altamira

**Descripción:**

Toma Diaria de temperatura Corporal



**CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3".

CONTRATO No. 340 DE 2019

08 DE SEPTIEMBRE AL 22 DE OCTUBRE DE 2020

### REGISTRO FOTOGRÁFICO



|               |                       |
|---------------|-----------------------|
| Localización: | La Cecilia            |
| Descripción:  | Punto lavado de manos |



|               |                       |
|---------------|-----------------------|
| Localización: | La Cecilia            |
| Descripción:  | Punto lavado de manos |



|               |                                     |
|---------------|-------------------------------------|
| Localización: | La Cecilia                          |
| Descripción:  | Toma Diaria de temperatura Corporal |



|               |                                     |
|---------------|-------------------------------------|
| Localización: | La Cecilia                          |
| Descripción:  | Toma Diaria de temperatura Corporal |



|               |                             |
|---------------|-----------------------------|
| Localización: | Todos los frentes           |
| Descripción:  | Jornadas de sensibilización |



|               |                             |
|---------------|-----------------------------|
| Localización: | Todos los frentes           |
| Descripción:  | Jornadas de sensibilización |

6014

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

## ANEXO 02. RELACIÓN DE MATERIALES Y CERTIFICACIONES

6015

|  <b>CONSORCIO MALLA VIAL BBC</b><br>CO-340-2019 - FDLSC |       | CONTROL DE MATERIALES PETREOS DE CONSTRUCCIÓN    |       |              |       |              |      |              |       |              |      | Versión<br>00<br>- Fecha de emisión<br>2019 |       |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------|-------|--------------|-------|--------------|------|--------------|-------|--------------|------|---------------------------------------------|-------|--------------|
| CONTRATO No.                                                                                                                             |       | COP-340 DE 2019                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| CONTRATISTA                                                                                                                              |       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                         |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| MES DE REPORTE                                                                                                                           |       | SEPTIEMBRE DEL 2020                              |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| DA                                                                                                                                       | V1    | Proveedor V1                                     | V2    | Proveedor V2 | V3    | Proveedor V3 | V4   | Proveedor V4 | V5    | Proveedor V5 | V6   | Proveedor V6                                | V7    | Proveedor V7 |
| 1                                                                                                                                        |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              | 7    | VILLA PAULA                                 |       |              |
| 2                                                                                                                                        |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 3                                                                                                                                        |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 4                                                                                                                                        |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 5                                                                                                                                        |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 6                                                                                                                                        |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 7                                                                                                                                        |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              | 14   | VILLA PAULA                                 |       |              |
| 8                                                                                                                                        |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 9                                                                                                                                        |       |                                                  |       |              | 35    | VILLA PAULA  |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 10                                                                                                                                       | 14    | VILLA PAULA                                      | 49    | VILLA PAULA  | 14    | VILLA PAULA  |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 11                                                                                                                                       | 15    | VILLA PAULA                                      | 77    | VILLA PAULA  | 21    | VILLA PAULA  |      |              |       |              | 7    | VILLA PAULA                                 |       |              |
| 12                                                                                                                                       | 14    | VILLA PAULA                                      | 42    | VILLA PAULA  | 21    | VILLA PAULA  |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 13                                                                                                                                       |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 14                                                                                                                                       | 15    | VILLA PAULA                                      | 28    | VILLA PAULA  | 35    | VILLA PAULA  |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 15                                                                                                                                       | 28    | VILLA PAULA                                      | 28    | VILLA PAULA  |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 16                                                                                                                                       | 14    | VILLA PAULA                                      | 14    | VILLA PAULA  |       |              |      |              | 77    | VILLA PAULA  |      |                                             |       |              |
| 17                                                                                                                                       | 14    | VILLA PAULA                                      | 35    | VILLA PAULA  |       |              |      |              | 42    | VILLA PAULA  |      |                                             |       |              |
| 18                                                                                                                                       | 14    | VILLA PAULA                                      | 42    | VILLA PAULA  |       |              |      |              | 70    | VILLA PAULA  |      |                                             |       |              |
| 19                                                                                                                                       |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 20                                                                                                                                       |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 21                                                                                                                                       |       |                                                  |       |              |       |              |      |              | 77    | VILLA PAULA  |      |                                             |       |              |
| 22                                                                                                                                       |       |                                                  |       |              |       |              |      |              | 77    | VILLA PAULA  |      |                                             |       |              |
| 23                                                                                                                                       | 7     | VILLA PAULA                                      | 13    | VILLA PAULA  |       |              | 14   | VILLA PAULA  | 56    | VILLA PAULA  |      |                                             |       |              |
| 24                                                                                                                                       | 15    | VILLA PAULA                                      | 15    | VILLA PAULA  |       |              |      |              | 49    | VILLA PAULA  |      |                                             |       |              |
| 25                                                                                                                                       |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             | 180   | SOFAN        |
| 26                                                                                                                                       |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             | 81,7  | SOFAN        |
| 27                                                                                                                                       |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| 28                                                                                                                                       |       |                                                  | 28    | VILLA PAULA  |       |              |      |              | 28    | VILLA PAULA  |      |                                             |       |              |
| 29                                                                                                                                       |       |                                                  | 30    | VILLA PAULA  |       |              |      |              | 30    | VILLA PAULA  |      |                                             |       |              |
| 30                                                                                                                                       |       |                                                  | 49    | VILLA PAULA  |       |              |      |              | 49    | VILLA PAULA  |      |                                             |       |              |
| 31                                                                                                                                       |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| TOTAL                                                                                                                                    | 150,0 |                                                  | 450,0 |              | 126,0 |              | 14,0 |              | 555,0 |              | 28,0 |                                             | 261,7 |              |
| Tipo de Material V1: B-300                                                                                                               |       | Tipo de Material V5: SGC-C                       |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| Tipo de Material V2: BBO-PEA                                                                                                             |       | Tipo de Material V6: TRITURADO                   |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| Tipo de Material V3: RAJON                                                                                                               |       | Tipo de Material V7: ASFALTO CON GRANO DE CAUCHO |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| Tipo de Material V4: BBO-A                                                                                                               |       |                                                  |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |
| <br>_____<br>Contratasta                              |       | _____<br>Interventor                             |       |              |       |              |      |              |       |              |      |                                             |       |              |

60

¡Agregados Confiables!



MINERGROUP

CERTIFICADO: MG-170

Bogotá, D.C., martes, 13 de octubre de 2020

## CERTIFICACIÓN

**MINER GROUP SAS** identificada con NIT. 900.200.056-5, titular de la **CANtera VILLA PAULA**, Ubicada en la vereda Mochuelo, Ciudad Bolívar.

## HACE CONSTAR QUE:

Suministró al cliente objeto del certificado, los materiales en los periodos, volúmenes y unidades de medida que se detallan en el presente documento, así:

## DATOS DEL CLIENTE:

|                                                                                                                                                                                                                                             |     |                          |                 |               |       |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|--------------------------|-----------------|---------------|-------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL                                                                                                                                                                                                                       |     | CONSORCIO MALLA VIAL BBC |                 |               |       |
| CC O NIT                                                                                                                                                                                                                                    |     | 901.310.904              |                 |               |       |
| DESCRIPCIÓN DE LA OBRA:                                                                                                                                                                                                                     |     |                          |                 |               |       |
| EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O AJUSTES DE DISEÑO Y CONSTRUCCION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C. GRUPO 3. |     |                          |                 |               |       |
| TIPO CONTRATO                                                                                                                                                                                                                               | IDU | NÚMERO                   | COP-340 de 2019 | PIN AMBIENTAL | 17853 |

## DATOS DEL MATERIAL:

| Periodo inicial | Periodo final | Material suministrado    | Volúmen | Unidad         |
|-----------------|---------------|--------------------------|---------|----------------|
| 1/09/2020       | 30/09/2020    | B200                     | 150     | M <sup>3</sup> |
| 1/09/2020       | 30/09/2020    | SBG_PEA                  | 450     | M <sup>3</sup> |
| 1/09/2020       | 30/09/2020    | Rajón                    | 126     | M <sup>3</sup> |
| 1/09/2020       | 30/09/2020    | Sub base granular tipo A | 14      | M <sup>3</sup> |
| 1/09/2020       | 30/09/2020    | Sub base granular tipo C | 555     | M <sup>3</sup> |
| 1/09/2020       | 30/09/2020    | Triturado 1 1/2          | 28      | M <sup>3</sup> |
|                 |               |                          |         |                |

Firma digital autorizada:

Para confirmaciones

comuníquese al correo del pie de página

**Janeth Blanco**

**SOFÁN INGENIERÍA S.A.S.**

**NIT. 800.012.888-7**

**PLANTA DE ASFALTO – MOSQUERA, VEREDA BALSILLAS LOTE 7ª**

**CERTIFICA QUE:**

**al CONSORCIO MALLA VIAL BBC**  
**Nit: 901.310.904-1**

Le fueron despachadas las siguientes mezclas asfálticas para el contrato:

FDLSC-COP-340-2019, cuyo objeto es:

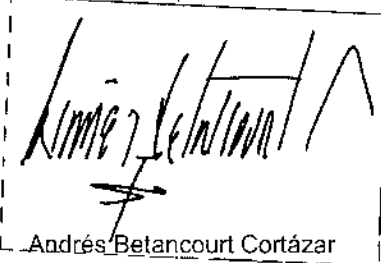
“EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 3”.

| OBRA                        | MEZCLA                                                                 | m³            |
|-----------------------------|------------------------------------------------------------------------|---------------|
| Guacamayas                  | MGCR Norma IDU<br>Mezcla asfáltica con<br>Grano de Caucho<br>Reciclado | 261.72        |
| <b>TOTAL m³ DESPACHADOS</b> |                                                                        | <b>261.72</b> |

**PERÍODO DEL SUMINISTRO:** Del 25 al 26 de septiembre de 2020.

Esta certificación se realiza a solicitud del interesado a los 9 días del mes de octubre de 2020.

Cordialmente,



**Andrés Betancourt Cortázar**  
Asesor Comercial  
**SOFÁN INGENIERÍA S.A.S.**

Bogotá, 20 de Octubre del 2020

Señores:  
CONSORCIO MALLA VIAL BBC  
NIT: 901.310.904-1  
Ciudad

Ref: Información de suministro de concreto Número del contrato: 340 de 2019 FDELSC

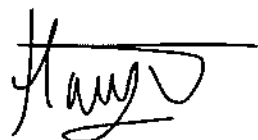
Objeto del contrato: "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 3".

Con la presente entregamos información de los volúmenes de concreto despachados en el periodo 01 al 30 de Septiembre de 2020

Pin ambiental 17853

| Cantidad | Unidad         | Material                                                     |
|----------|----------------|--------------------------------------------------------------|
| 234      | Metros Cúbicos | Convencional 3000 psi grava común 28 días 4" de asentamiento |

Cordialmente;



Manuel Andrés Villa Bayona  
Asesor Comercial

60/9

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

## ANEXO 03. RELACIÓN DE ESCOMBROS

84



**CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

**CONTROL DE GENERACIÓN DE ESCOMBROS**

Versión  
00

Fecha emisión  
2019

CONTRATO No. COP-340 DE 2019

FECHA DE INICIO 30 DE AGOSTO DE 2019  
FECHA DE TERMINACIÓN 22 DE OCTUBRE DE 2020  
CONTRATISTA CONSORCIO MALLA VIAL BBC  
INTERVENTORIA ROAD DESIGN  
PERIODO REPORTADO SEPTIEMBRE DE 2020

| FECHA     | PLACA DEL VEHÍCULO | PIN DEL VEHÍCULO | TIPO DE ESCOMBRO | VOLUMEN TRANSPORTADO Y/O REUTILIZADO | ETAPA DE GENERACIÓN  | SITIO DE DISPOSICIÓN | NOMBRE RESPONSABLE DEL DESPACHO |
|-----------|--------------------|------------------|------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| 1/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 1/09/2020 | SXY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 1/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 1/09/2020 | SXY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 1/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 1/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 1/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 1/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 1/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 1/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020 | SXY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 3/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 3/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 3/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 3/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 3/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 3/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 3/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 3/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 3/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 3/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 3/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VÍAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |

446

Firma del contratista (Residente Ambiental)

Firma del Interventoria

Vr/Bo

\* Se debe anexar a este formato los vales y la certificación correspondiente a la disposición final de escombros y la certificación de re-utilización y/o aprovechamiento en los casos que aplique.



**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

**CONTROL DE GENERACIÓN DE ESCOMBROS**

Versión  
00

Fecha emisión  
2019

CONTRATO No. COP-340 DE 2019

FECHA DE INICIO 30 DE AGOSTO DE 2019  
FECHA DE TERMINACIÓN 22 DE OCTUBRE DE 2020  
CONTRATISTA CONSORCIO MALLA VIAL BBC  
INTERVENTORIA ROAD DESIGN  
PERIODO REPORTADO SEPTIEMBRE DE 2020

| FECHA      | PLACA DEL VEHICULO | PIN DEL VEHICULO | TIPO DE ESCOMBRO | VOLUMEN TRANSPORTADO Y/O REUTILIZADO | ETAPA DE GENERACIÓN | SITIO DE DISPOSICIÓN | NOMBRE RESPONSABLE DEL DESPACHO |
|------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------------------|
| 3/09/2020  | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 3/09/2020  | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 3/09/2020  | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 3/09/2020  | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 5/09/2020  | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 7/09/2020  | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 7/09/2020  | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 7/09/2020  | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 7/09/2020  | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 7/09/2020  | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 7/09/2020  | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 7/09/2020  | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 8/09/2020  | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 8/09/2020  | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 8/09/2020  | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 8/09/2020  | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 9/09/2020  | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 9/09/2020  | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 9/09/2020  | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 9/09/2020  | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 11/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 12/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECUPERACIÓN DE VAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |

462

Firma del contratista (Residente Ambiental)

Firma del interventoría

VolBo

\* Se debe anexar a este formato los vales y la certificación correspondiente a la disposición final de escombros y la certificación de re-utilización y/o aprovechamiento en los casos que aplican.



**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

# CONTROL DE GENERACIÓN DE ESCOMBROS

Versión  
00

Fecha emisión  
2019

CONTRATO No. COP-340 DE 2019

FECHA DE INICIO 30 DE AGOSTO DE 2019  
FECHA DE TERMINACIÓN 22 DE OCTUBRE DE 2020  
CONTRATISTA CONSORCIO MALLA VIAL BBC  
INTERVENTORIA ROAD DESIGN  
PERIODO REPORTADO SEPTIEMBRE DE 2020

| FECHA      | PLACA DEL VEHÍCULO | PIN DEL VEHÍCULO | TIPO DE ESCOMBRO | VOLUMEN TRANSPORTADO Y/O REUTILIZADO | ETAPA DE GENERACIÓN  | SITIO DE DISPOSICIÓN | NOMBRE RESPONSABLE DEL DESPACHO |
|------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------------------------|----------------------|----------------------|---------------------------------|
| 15/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 15/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 15/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 16/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 16/09/2020 | SXY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 16/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 16/09/2020 | SXY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 16/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 16/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 16/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 16/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 17/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 17/09/2020 | SXY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 17/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 17/09/2020 | SXY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 17/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 17/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 18/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 18/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 18/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 18/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 18/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 19/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 19/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 19/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 19/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 21/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 21/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 21/09/2020 | SXY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 21/09/2020 | SXY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 22/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 22/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 22/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 22/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 22/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VIAS | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |

437

Firma del contratista (Residente Ambiental)

Firma del Interventoria

Vol/Bo

\* Se debe anexar a este formato los vales y la certificación correspondiente a la disposición final de escombros y la certificación de re-utilización y/o aprovechamiento en los casos que aplique.

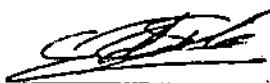
CONTRATO No. COP-340 DE 2019

FECHA DE INICIO 30 DE AGOSTO DE 2019  
FECHA DE TERMINACIÓN 27 DE OCTUBRE DE 2020  
CONTRATISTA CONSORCIO MALLA VIAL BBC  
INTERVENTORIA ROAD DESIGN  
PERIODO REPORTADO SEPTIEMBRE DE 2020

| FECHA      | PLACA DEL VEHÍCULO | PIN DEL VEHÍCULO | TIPO DE ESCOMBRO | VOLUMEN TRANSPORTADO Y/O REUTILIZADO | ETAPA DE GENERACIÓN    | SITIO DE DISPOSICIÓN | NOMBRE RESPONSABLE DEL DESPACHO |
|------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------------------------|------------------------|----------------------|---------------------------------|
| 22/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 22/09/2020 | SKY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 22/09/2020 | SKY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 23/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 23/09/2020 | SKY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 23/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 23/09/2020 | SKY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 24/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 28/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 29/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 12/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 21/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 21/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 19/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 21/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 19/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 21/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 19/09/2020 | SKY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 18/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 30/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | REX INGENIERIA       | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 1/09/2020  | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 1/09/2020  | SKY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 1/09/2020  | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020  | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020  | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 2/09/2020  | SKY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 4/09/2020  | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 5/09/2020  | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 7/09/2020  | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 7/09/2020  | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 8/09/2020  | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 8/09/2020  | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | RECONSTRUCCIÓN DE VIAL | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |

461

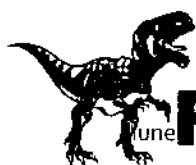
Firma del contratista (Residente Ambiental)



Firma del Interventoría

VolBo

\* Se debe anexar a este formato los voltes y la certificación correspondiente a la disposición final de escombros y la certificación de re-utilización y/o aprovechamiento en los casos que aplican.



June 13 de agosto de 2020

CER-SA-1343-2020

Señores:

A quien interese

Ciudad

**Asunto:** Certificación de material dispuesto

De la manera más atenta nos permitimos certificar que la empresa CONSORCIO MALLA VIAL BBC identificada con NIT: 901310904-1 ingresó al sitio de disposición final de RCD (Residuos de construcción y demolición) San Antonio aprobado mediante resolución 0836 de Julio de 2015 y resolución 1110 de Septiembre de 2017 de la ANLA (Autoridad Nacional de Licencia Ambientales), PIN 9730 de la SDA, en el periodo comprendido entre el martes, 1 de septiembre de 2020 y el miércoles, 30 de septiembre de 2020 un total de 123 viajes, que representan aproximadamente 1597 m<sup>3</sup> de acuerdo con la siguiente relación, aprovechados para el uso en restauración ecológica

| Material     | Sencilla |                    | Doble Troque |                     | Tracto Camión |      | Totales |                     |
|--------------|----------|--------------------|--------------|---------------------|---------------|------|---------|---------------------|
|              | Cant.    | Vol.               | Cant.        | Vol.                | Cant.         | Vol. | Cant.   | Vol.                |
| Escombro     |          |                    |              |                     |               |      |         |                     |
| Excavación   | 31 Vj    | 217 m <sup>3</sup> | 92 Vj        | 1380 m <sup>3</sup> |               |      | 123 Vj  | 1597 m <sup>3</sup> |
| Capa Vegetal |          |                    |              |                     |               |      |         |                     |
| Tierra Negra |          |                    |              |                     |               |      |         |                     |
| Lodo         |          |                    |              |                     |               |      |         |                     |
| Asfalto      |          |                    |              |                     |               |      |         |                     |

**Total Viajes**

123 Vj

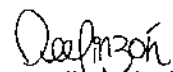
**Volumen Total**

1.597 m<sup>3</sup>

Los cuales son provenientes de la Obra CTO 340 DE 2019 pin 17853

Ejecutar a precios unitarios sin formula de reajuste y a monto agotable, las actividades necesarias para la complementación y/o actualización y/o ajuste de diseños y construcción de la malla vial de la localidad de San Cristóbal, en Bogotá D.C. Grupo 3.

Cordialmente

  
Ing. Juliana Pinzón

Residente de Obra

REX INGENIERIA S.A.

Nota: El volumen calculado es un estimativo de acuerdo con volqueta sencilla 7 m<sup>3</sup>, volqueta dobletroque 15 m<sup>3</sup> y mula 22 m<sup>3</sup>. Para la verificación, ajustes o cambios del certificado se tendrá una fecha máxima de 30 días calendario a partir de la fecha de entrega.



Cra. 27 No. 47A - 35  
Tel: (571) 337 87 26/28/56  
Fax: (571) 335 65 30  
info@rexingenieria.com - administracion@rexingenieria.com  
www.rexingenieria.com  
Bogotá - Colombia



## CONTROL DE GENERACIÓN DE ESCOMBROS

Versión  
00Fecha emisión  
2019

CONTRATO No. COP-340 DE 2019

FECHA DE INICIO 30 DE AGOSTO DE 2019  
 FECHA DE TERMINACIÓN 22 DE OCTUBRE DE 2020  
 CONTRATISTA CONSORCIO MALLA VIAL BBC  
 INTERVENTORIA ROAD DESIGN  
 PERIODO REPORTADO SEPTIEMBRE DE 2020

| FECHA      | PLACA DEL VEHICULO | PIN DEL VEHICULO | TIPO DE ESCOMBRO | VOLUMEN TRANSPORTADO Y/O REUTILIZADO | ETAPA DE GENERACIÓN | SITIO DE DISPOSICIÓN | NOMBRE RESPONSABLE DEL DESPACHO |
|------------|--------------------|------------------|------------------|--------------------------------------|---------------------|----------------------|---------------------------------|
| 9/09/2020  | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 9/09/2020  | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 9/09/2020  | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 15/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 15/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 16/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 16/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 17/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 17/09/2020 | SXY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 17/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 18/09/2020 | USD346             | 8605             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 18/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 18/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 19/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 19/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 19/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 21/09/2020 | SXY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 21/09/2020 | SXY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 22/09/2020 | SXY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 22/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 22/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 14                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 22/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 23/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 23/09/2020 | SXY899             | 18749            | EXCAVACIÓN       | 14                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 24/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 28/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 29/09/2020 | JKB776             | 2870             | EXCAVACIÓN       | 7                                    | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 12/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 21/09/2020 | SRL286             | 14542            | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 21/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 19/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
| 21/09/2020 | USD444             | 3788             | EXCAVACIÓN       | 15                                   | MEJORAMIENTO DE VAS | TIERRA BUENA         | CONSORCIO MALLA VIAL BBC        |
|            |                    |                  |                  |                                      |                     |                      |                                 |
|            |                    |                  |                  |                                      |                     |                      |                                 |
|            |                    |                  |                  |                                      |                     |                      |                                 |

406

Firma del contratista (Residente Ambiental)

Firma del Interventoria

VoiBo

\* Se debe anexar a este formato los vales y la certificación correspondiente a la disposición final de escombros y la certificación de re-utilización y/o aprovechamiento en los casos que aplique



6024

**TIERRA BUENA  
INVESTMENT INC.**

**ADECUACION Y RESTAURACION DE SUELOS  
AUTORIZADO MEDIANTE RESOLUCION CAR No. 2895 DE SEPTIEMBRE DE 2017**

**CERTIFICACION:**

**JAIME WILLS OBREGÓN**, identificado con cedula. N°19.211.249 de Bogotá, Representante Legal de la firma Tierra Buena Investment INC., CERTIFICO Que: EL CONSORCIO MALLA VIAL BBC identificado con NIT. 901.310.904-1 dispuso (**660 m3**) seiscientos sesenta metros cúbicos de material de excavación retirados de la obra pública del contrato N° 340 del 2019 del FDLSC de la Localidad de San Cristóbal Sur con el **PIN 17853** en el mes de agosto de 2020 en el sitio de adecuación de suelos con fines agropecuarios San José, bajo la Resolución CAR N° 2895 del 2017.

Dada a solicitud del interesado, el día de 21 de septiembre de 2020 en Bogotá DC.

Cordialmente,

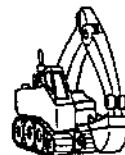


**JAIME WILLS OBREGON**

C.C No. 19.211.249 de Bogotá,  
Rep. Legal  
Cons. 0285

Oficina: Cra 69 D # 4-31 sur BOGOTA D.C.  
TEL: 3208134040 - 8074334

64



6025

**TIERRA BUENA  
INVESTMENT INC.**

ADECUACION Y RESTAURACION DE SUELOS  
AUTORIZADO MEDIANTE RESOLUCION CAR No. 2895 DE SEPTIEMBRE DE 2017

**CERTIFICACION:**

**JAIME WILLS OBREGÓN**, identificado con cedula. N°19.211.249 de Bogotá, Representante Legal de la firma Tierra Buena Investment INC., CERTIFICO Que: EL CONSORCIO MALLA VIAL BBC identificado con NIT. 901.310.904-1 dispuso (**615m<sup>3</sup>**) seiscientosquince metros cúbicos de material de excavación retirados de la obra pública del contrato N° 340 del 2019 del FDLSC de la Localidad de San Cristóbal Sur **PIN 17853** en el mes de septiembre de 2020 en el sitio de adecuación de suelos con fines agropecuarios San José, bajo la Resolución CAR N° 2895 del 2017.

Dada a solicitud del interesado, el día de 16 de octubre de 2020 en Bogotá DC.

Cordialmente,



**JAIME WILLS OBREGON**

C.C No. 19.211.249 de Bogotá,  
Rep. Legal  
Cons. 0285

Oficina: Cra 69 D # 4-31 sur BOGOTA D.C.  
TEL: 3208134040 - 8074334

70

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

6026

## ANEXO 4. CERTIFICADO MANTENIMIENTO DE BAÑO

71

**Colombiana  
de Ingenieria**  
Combi Ltda

NIT. 830.021.507-3

# Mantenimiento de Baños

FECHA

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 17  |     |     |

Nº 8488

|                             |                    |
|-----------------------------|--------------------|
| Dirección: C/143501 # 1254  | Cliente: Consorcio |
| Placa del Vehículo: TTA 952 | No. de Baños: 1    |
| Conductor: [Signature]      | Tipo de Baño:      |
|                             | Operario:          |

Calidad de Servicio: Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐

|                |           |
|----------------|-----------|
| Observaciones: | Recibido: |
|----------------|-----------|

**Colombiana  
de Ingenieria**  
Combi Ltda

NIT. 830.021.507-3

# Mantenimiento de Baños

FECHA

| DIA | MES | AÑO |
|-----|-----|-----|
| 17  | 29  |     |

Nº 4625

|                             |                      |
|-----------------------------|----------------------|
| Dirección:                  | Cliente: [Signature] |
| Placa del Vehículo: TTA 158 | No. de Baños: 7      |
| Conductor: [Signature]      | Tipo de Baño:        |
|                             | Operario:            |

Calidad de Servicio: Excelente ☐ Bueno ☐ Regular ☐

|                |           |
|----------------|-----------|
| Observaciones: | Recibido: |
|----------------|-----------|

|                                                                                   |                                                      |                                                                                                                                                                    |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                          | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                      |

## ANEXO 05. DOCUMENTACIÓN MAQUINARIA DEL PERIODO

6009

|  <b>DIAN</b><br><small>Departamento Administrativo de Aduanas</small>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | <b>Declaración de Importación</b>                                                                                                                                                 |                      | sulydgd                                                                                                                                                                                                                    |                       | <b>500</b>                                                |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|-----------------------------------------------------------|--|----------|---|------|----------------------|-----------------------------------------|-----------------------|---------|------|---|---|---|---|--------|------|---|---|---|---|--------------|------|---|---|---|---|-------------------------|------|---|---|---|---|----------------------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|---------|---|---|---|---|---|--------------|--|--|----------|----------|----------|
| Año <b>2019</b><br>Espacio reservado para la DIAN (Antes de diligenciar este formulario lea cuidadosamente las instrucciones)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      |                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                            |                       | 4. Número de formulario<br><b>482019000662259-3</b>       |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 5. Número de identificación Tributaria (NIT)<br><b>890923691</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | 6. DV.<br><b>1</b>                                                                                                                                                                |                      | 11. Apellidos y nombres o Razón Social<br><b>RODRIGUEZ Y LONDOÑO S A</b>                                                                                                                                                   |                       |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 13. Dirección<br><b>AV CL 80 116 B 61</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | 15. Teléfono<br><b>5938830</b>                                                                                                                                                    |                      | 12. Cód. Admón.<br><b>48</b>                                                                                                                                                                                               |                       | 16. Cód. Dpto.<br><b>11</b>                               |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 17. Cód. Ciudad Municipio<br><b>001</b>                                                                                                                                                                                    |                       |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 24. Número de identificación Tributaria (NIT)<br><b>830147508</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |      | 25. DV.<br><b>2</b>                                                                                                                                                               |                      | 26. Razón social del declarante autorizado<br><b>AGENCIA DE ADUANAS CUSTOM INTERNACIONAL S.A. NIVEL 2</b>                                                                                                                  |                       | 27. Tipo usuario<br><b>26</b>                             |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 29. Número documento de identificación<br><b>73136807</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |      | 30. Apellidos y nombres<br><b>SAN MARTIN RIVERA WILMINTON</b>                                                                                                                     |                      |                                                                                                                                                                                                                            |                       | 28. Cód. usuario<br><b>476</b>                            |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 31. Clase<br><b>02</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | 32. Tipo declaración<br><b>Inicial</b>                                                                                                                                            |                      | 33. Cód.<br><b>1</b>                                                                                                                                                                                                       |                       | 34. No. Formulario Anterior<br><b>XXXXXXXXXXXXXX</b>      |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 35. Año - Mes - Día<br><b>XXXX - XX - XX</b>                                                                                                                                                                               |                       | 36. Cód. Admón.<br><b>XX</b>                              |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 37. Declaración de Exportación<br><b>No. XXXXXXXXXXXXXXXX</b>                                                                                                                                                              |                       | 38. Año - Mes - Día<br><b>XXXX - XX - XX</b>              |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 39. Cód. Admón.<br><b>XX</b>                                                                                                                                                                                               |                       |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 43. Cód. lugar ingreso de las mercancías<br><b>CTG</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |      | 41. Cód. Depósito<br><b>13906</b>                                                                                                                                                 |                      | 42. Manifesto de carga<br><b>No. 916252474</b>                                                                                                                                                                             |                       | 43. Año - Mes - Día<br><b>2019 - 08 - 26</b>              |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 44. Documento de transporte<br><b>No. 214973</b>                                                                                                                                                                           |                       | 45. Año - Mes - Día<br><b>2019 - 07 - 15</b>              |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 46. Nombre exportador o proveedor en el exterior<br><b>DYNAPAC COMPACTION EQUIPMENT AB</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |      |                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                            |                       | 47. Ciudad<br><b>KARLSKRONA</b>                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 49. Dirección exportador o proveedor en el exterior<br><b>BOX 504, SE-371 23 KARLSKRONA SWEDEN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |      |                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                            |                       | 50. E-mail<br><b>46 455 30 60 30</b>                      |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 51. No. de factura<br><b>736417</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | 52. Año - Mes - Día<br><b>2019 - 07 - 05</b>                                                                                                                                      |                      | 53. Cód. país procedencia<br><b>916</b>                                                                                                                                                                                    |                       | 54. Cód. Modo Transporte<br><b>1</b>                      |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 55. Código de Bandera<br><b>215</b>                                                                                                                                                                                        |                       | 56. Cód. Dpto. Destino<br><b>13</b>                       |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 57. Empresa transportadora<br><b>MAERSK COLOMBIA S.A.</b>                                                                                                                                                                  |                       | 58. Tasa de cambio \$ cvs.<br><b>3,376.99</b>             |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 59. Subpartida arancelaria<br><b>8429400000</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      | 60. Cód. Complementario<br><b>XX</b>                                                                                                                                              |                      | 61. Cód. Suplementario<br><b>XX</b>                                                                                                                                                                                        |                       | 62. Cód. Modalidad<br><b>C200</b>                         |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 63. No. cuotas o meses<br><b>XX</b>                                                                                                                                                                                        |                       | 64. Valor cuota USD<br><b>XXXX</b>                        |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 65. Periodicidad del pago de la cuota<br><b>XX</b>                                                                                                                                                                         |                       | 66. Cód. país de origen<br><b>764</b>                     |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 67. Cód. Acuerdo<br><b>XXX</b>                                                                                                                                                                                             |                       |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 68. Forma de pago de la importación<br><b>01</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | 69. Tipo de importación<br><b>01</b>                                                                                                                                              |                      | 70. Cód. país compra<br><b>764</b>                                                                                                                                                                                         |                       | 71. Peso bruto kgs.<br><b>2,159.03</b>                    |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 72. Peso neto kgs.<br><b>2,159.03</b>                                                                                                                                                                                      |                       | 73. Cód. empaque<br><b>PK</b>                             |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 74. No. bultos<br><b>5</b>                                                                                                                                                                                                 |                       | 75. Subpartidas<br><b>1</b>                               |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 76. Cód. unidad comercial<br><b>U</b>                                                                                                                                                                                      |                       | 77. Cantidad dms.<br><b>1.00</b>                          |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 78. Valor FOB USD<br><b>0.00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | 79. Valor fletes USD<br><b>0.00</b>                                                                                                                                               |                      | 80. Valor Seguros USD<br><b>0.00</b>                                                                                                                                                                                       |                       | 81. Valor Otros Gastos USD<br><b>0.00</b>                 |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD<br><b>0.00</b>                                                                                                                                                         |                       | 83. Ajuste valor USD<br><b>0.00</b>                       |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 84. Valor aduana USD<br><b>0.00</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |      | 85. Código registro o licencia<br><b>X</b>                                                                                                                                        |                      | 86. Número<br><b>XXXXXXXXXX</b>                                                                                                                                                                                            |                       | 87. Cód. oficina<br><b>99</b>                             |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 88. Año<br><b>XXXX</b>                                                                                                                                                                                                     |                       | 89. Programa No.<br><b>XXXXXXXXXX</b>                     |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |      |                                                                                                                                                                                   |                      | 90. Cód. Interno del Producto<br><b>0</b>                                                                                                                                                                                  |                       |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th>Concepto</th> <th>%</th> <th>Base</th> <th>Total Liquidado (\$)</th> <th>Total a pagar con esta declaración (\$)</th> <th>Total Liquidado (USD)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Arancel</td> <td>0.00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>I.V.A.</td> <td>0.00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Salvaguardia</td> <td>0.00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Derechos Compensatorios</td> <td>0.00</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Derechos Antidumping</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Sancion</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td>Rescata</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> <td>0</td> </tr> <tr> <td><b>Total</b></td> <td></td> <td></td> <td><b>0</b></td> <td><b>0</b></td> <td><b>0</b></td> </tr> </tbody> </table>                                                           |      |                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                            |                       |                                                           |  | Concepto | % | Base | Total Liquidado (\$) | Total a pagar con esta declaración (\$) | Total Liquidado (USD) | Arancel | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | I.V.A. | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | Salvaguardia | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | Derechos Compensatorios | 0.00 | 0 | 0 | 0 | 0 | Derechos Antidumping | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Sancion | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | Rescata | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | <b>Total</b> |  |  | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |
| Concepto                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | %    | Base                                                                                                                                                                              | Total Liquidado (\$) | Total a pagar con esta declaración (\$)                                                                                                                                                                                    | Total Liquidado (USD) |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| Arancel                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0.00 | 0                                                                                                                                                                                 | 0                    | 0                                                                                                                                                                                                                          | 0                     |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| I.V.A.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 0.00 | 0                                                                                                                                                                                 | 0                    | 0                                                                                                                                                                                                                          | 0                     |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| Salvaguardia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 0.00 | 0                                                                                                                                                                                 | 0                    | 0                                                                                                                                                                                                                          | 0                     |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| Derechos Compensatorios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0.00 | 0                                                                                                                                                                                 | 0                    | 0                                                                                                                                                                                                                          | 0                     |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| Derechos Antidumping                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 0    | 0                                                                                                                                                                                 | 0                    | 0                                                                                                                                                                                                                          | 0                     |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| Sancion                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0    | 0                                                                                                                                                                                 | 0                    | 0                                                                                                                                                                                                                          | 0                     |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| Rescata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 0    | 0                                                                                                                                                                                 | 0                    | 0                                                                                                                                                                                                                          | 0                     |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| <b>Total</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                                                                                                                                                                                   | <b>0</b>             | <b>0</b>                                                                                                                                                                                                                   | <b>0</b>              |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 91. Descripción de las mercancías (No incluya la descripción de las mercancías e imponer con lo señalado en la subpartida arancelaria - Incluya marcas, señales y otros) (Si el campo es insuficiente, continúe al respaldo de este formulario)<br><b>DECLARACION 4 DE 5; D.O. 447-19-IMP CODIGO UAP 1279 PEDIDO DYN 17085-1 DG. CUSTOM 02-4039-0819-1 MONEDA DE NEGOCIACION EURO TC 1. 1119 NOS AGGEMOS AL DECRETO 0925 DE 2013 MINISTERIO DE COMERCIO EXTERIOR, IMPORTACION EXENTA DE REGISTRO DE IMPORTACION, MERCANCIA NUEVA Y EN BUEN ESTADO/UBICADO EN ZONA FRANCA DEPOSITO ALCOMERCIO S.A./// REFERENCIA: 4812142926, PRODUCTO: VIBROCOMPACTADOR CON TODOS SUS ACCESORIOS PARA SU NORMAL FUNCIONAMIENTO, MARCA: DYNAPAC, AÑO FABRICACION: 2019, MODELO / TIPO: DYNAPAC CC1200 TT70C1200 VI. SERIAL MAQUINA / PÍN: 10000395HKA024617, SERIAL MOTOR: D1703-7JZ4293, MARCA MOTOR: KUBOTA, USO O DESTINO: EQUIFOS DE CONSTRUCCION Y MINERIA, CANTIDAD: 1 UNIDAD /// FACTURA 736417 DE 05/07/2019 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</b> |      |                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                            |                       |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 127. Valor pagos anteriores: <b>0</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |      | 128. Recibo oficial de pago anterior No.: <b>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</b>                                                                                                               |                      |                                                                                                                                                                                                                            |                       | 129. Fecha: <b>XXXX XX XX</b>                             |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 130. Espacio reservado DIAN - Actualización aduanera<br>Estado de levante: Levante automático                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |      | 131. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores                                                                                                          |                      |                                                                                                                                                                                                                            |                       | 132. No. Aceptación declaración<br><b>482019000662259</b> |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| No hay declaración posterior                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |      |                                                                                                                                                                                   |                      |                                                                                                                                                                                                                            |                       | 133. Fecha: <b>2019 08 28</b>                             |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| 134. Levante No. <b>482019000523312</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |      | 135. Fecha<br><b>2019 - 09 - 02</b>                                                                                                                                               |                      | Firma funcionario responsable                                                                                                                                                                                              |                       | 136. Nombre<br>137. C.C. No.                              |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |
| Firma declarante                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |      | 997. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción)<br><br>Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario |                      | 980. Pago Total \$ <b>0</b><br><br>998. Espacio para autoadhesivo de la entidad recaudadora (Número del adhesivo)<br><br>SYGA<br>Autoadhesivo 92481912326582<br>Fecha presentación 2019-08-28 15:39:30<br>Valor pagado \$0 |                       |                                                           |  |          |   |      |                      |                                         |                       |         |      |   |   |   |   |        |      |   |   |   |   |              |      |   |   |   |   |                         |      |   |   |   |   |                      |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |         |   |   |   |   |   |              |  |  |          |          |          |

 Fecha de Impresión: 2019-09-02 11:29:03  
 20193001836028

7A

**RYLSA**  
RODRIGUEZ Y LONDOÑO S.A.  
NIT: 890.923.691 - 1

RODRIGUEZ Y LONDOÑO S.A.  
BARRANQUILLA EQUIPOS  
Av. Circunvalar 35 - 78 Bod. 3  
(57-5) - 331 40 06



# **ZN - FACTURA DE VENTA**

Número: ZN 18017  
Fecha: 18-Sept.-2019  
Vencimiento: 19-Oct.-2019

CUFE: cb5004e25e9e450e13f30f1ec74fd39b2adebb

Resolución No. 18763000330839 Fecha: SEPT-07-2019 Factura: ZN-19001 al ZN-28000 Vigencia: 24 meses

Señores  
**SOFAN INGENIERIA SAS**  
Atención: ANDRES SOFAN  
CR 13 A 89 38 OF 414

Origen

RMBAR - REMISION MERCANCIA 2518 Id'a: 500844  
Id's: 0

Bogotá Subzona: Barranquilla  
Tel: 7037007  
Nit: 800012688 - 7

Equipo:

2019 DYNAPAC EQUIPO UTILITARIO CC1200 VI  
COMPACTADOR VIBRATORIO DOBLE RODILLO PARA  
ASFALTO DYNAPAC, MODELO CC1200 VI  
Serial 10000395HKA024817 Hm: 50

Asesor ANGELICA MARIA  
FERNANDEZ

| Código                                 | Descripción                                                                                                                 | Cantidad | Valor Und      | % Dcto | % Iva | Valor Total    |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|--------|-------|----------------|
| MA330237<br>Serial: 10000395-HKA024817 | 2019 DYNAPAC EQUIPO UTILITARIO CC1200 VI<br>COMPACTADOR VIBRATORIO DOBLE RODILLO<br>PARA ASFALTO, DYNAPAC, MODELO CC1200 VI | 1        | 107,401,000.00 | 0.00   | 19    | 107,401,000.00 |

|         |          |            |            |            |            |                   |
|---------|----------|------------|------------|------------|------------|-------------------|
| Rta Fte | -2685025 | Ret2: 0.00 | Ret3: 0.00 | Ret5: 0.00 | Ret6: 0.00 | \$ 107,401,000.00 |
|         |          |            |            |            |            | \$ 20,406,190.00  |

Notas Remisión ID: 500844 OC-005 LA MAQUINA DESCRITA SE VENDE PARA USO EN EL  
CONTRATO RUU- 258-2018 QUE TIENE SOFAN INGENIERIA SAS CON EL FONDO DE  
DESARROLLO LOCAL RAFAEL URIBE URIBE

|                      |                          |
|----------------------|--------------------------|
| <b>Total a Pagar</b> | <b>\$ 125,122,165.00</b> |
|----------------------|--------------------------|

Son CIENTO VEINTICINCO MILLONES CIENTO VEINTIDOS MIL CIENTO SESENTA Y CINCO PESOS

NO HACER RETENCION DE L.V.A.  
SOMOS GRANDES CONTRIBUYENTES  
Resolución No. 014087/10

\* Actividad Económica ICA Distrito Capital 4859  
\* Actividad Económica ICA Distrito Capital 3312

## **IMPORTANTE**

\* Esta factura de venta se emite para todos los efectos a un título valor según lo establecido en la ley 1731 de 2008, artículos 774, 824, 772 y 77 del código de comercio.  
\* Después de su vencimiento esta factura causará interés de mora a la tasa máxima legal vigente, sin perjuicio de los demás efectos legales por incumplimiento.  
En el pago Las mercancías viajan por cuenta y riesgo del comprador.  
\* Esta factura es impresa por computador mediante software de DMS S.A.

Id Doc: 500845

Forma de Pago: CREDITO 30 DIAS CUENTAS

Fecha Recibe

Acepto Firma y Sello



BOGOTÁ D.C.  
Av. Calle 89 No. 116 B-81  
Pbx. (57) 693 8230



MEDILLIN  
Car. 43 F No. 10-142  
Pbx. (4) 249 6650



BARRANQUILLA  
Av. Circunvalar N°25-72 Bod. 4  
Pbx. (5) 331 4800



CALI  
Cl. 50 No. 31-77 Ant. Via Yumbo  
Pbx. (7) 425 1440



SUCRAMANCA  
Cl. 51 No. 16-180 Km 7 Via S/mango - Girón  
Pbx. (7) 697 3674



CARTAGENA  
Car. 56 No. 10-199 Km 1 Via Momonal  
Pbx. (5) 693 0125



www.rylsa.com.co



NÚMERO DE RADICACIÓN: 12680778

|                                                                                                                                                                               |  |                                                                          |  |                                                                                                   |  |                                                      |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------|--|
|  <b>DIAN</b><br><small>Departamento Administrativo de Impuestos y Aduanas Nacionales</small> |  | <b>Declaración de Importación</b>                                        |  | <b>Privada</b>                                                                                    |  | <b>500</b>                                           |  |
| 1. Año: <b>2012</b><br>Espacio reservado para la DIAN - Área de diligenciar este formulario las autoridades ante las instrucciones:                                           |  |                                                                          |  |                                                                                                   |  | 4. Número de formulario<br><b>Número por generar</b> |  |
| 1. Número de identificación Tributaria (NIT)<br><b>900012888</b>                                                                                                              |  | 5. D.V.<br><b>7</b>                                                      |  | 11. Apellidos y nombres o Razón Social<br><b>SOFAN INGENIERIA S.A.S.</b>                          |  | 17. Cód. Ciudad Municipal<br><b>001</b>              |  |
| 13. Dirección<br><b>CR 3 31 53 P 2</b>                                                                                                                                        |  | 15. Teléfono<br><b>7823407</b>                                           |  | 12. Cód. Admón.<br><b>48</b>                                                                      |  | 16. Cód. Dato<br><b>23</b>                           |  |
| 14. Número de identificación Tributaria (NIT)<br><b>900036951</b>                                                                                                             |  | 25. D.V.<br><b>1</b>                                                     |  | 29. Razón social del declarante autorizado<br><b>AGENCIA DE ADUANAS FENIX S A S NIVEL 2</b>       |  | 27. Tipo usuario<br><b>26</b>                        |  |
| 28. Número documento de identificación<br><b>79713659</b>                                                                                                                     |  | 30. Apellidos y nombres<br><b>CALDERON GARCIA WILLIAM RICARDO</b>        |  | 28. Cód. usuario<br><b>495</b>                                                                    |  |                                                      |  |
| 31. Cód. Clase Importador<br><b>02</b>                                                                                                                                        |  | 32. Tipo declaración<br><b>Inicial</b>                                   |  | 33. Cód. 1<br><b>1</b>                                                                            |  | 34. No. Formulario Aduana<br><b>XXXXXXXXXXXXXX</b>   |  |
| 35. Año - Mes - Día<br><b>XXXX - XX - XX</b>                                                                                                                                  |  | 36. Cód. Admón.<br><b>XX</b>                                             |  | 37. Declaración de Exportación<br><b>No. XXXXXXXXXXXXXXXX</b>                                     |  | 38. Año - Mes - Día<br><b>XXXX - XX - XX</b>         |  |
| 39. Cód. Lugar ingreso de las mercancías<br><b>CTG</b>                                                                                                                        |  | 40. Cód. Decisión<br><b>7201</b>                                         |  | 41. Manifesto de carga<br><b>No. 116575003397956</b>                                              |  | 42. Año - Mes - Día<br><b>2012 - 07 - 02</b>         |  |
| 43. Documento de transición<br><b>No. MOLU891290076</b>                                                                                                                       |  | 44. Año - Mes - Día<br><b>2012 - 05 - 16</b>                             |  | 45. Cód. País Exportador<br><b>023</b>                                                            |  |                                                      |  |
| 46. Nombre exportador o proveedor en el exterior<br><b>DYNAPAC GMBH</b>                                                                                                       |  |                                                                          |  | 47. Ciudad<br><b>WARDENBURG</b>                                                                   |  |                                                      |  |
| 48. Dirección importador o proveedor en el exterior<br><b>AMMERLAENDER STR.93 D-28203 WARDENBURG</b>                                                                          |  |                                                                          |  | 49. Correo electrónico<br><b>juergen.seemann@dypac.com</b>                                        |  |                                                      |  |
| 51. No. de factura<br><b>126556</b>                                                                                                                                           |  | 52. Año - Mes - Día<br><b>2012 - 06 - 27</b>                             |  | 53. Cód. país procedencia<br><b>023</b>                                                           |  | 54. Cód. Modo Transporte<br><b>1</b>                 |  |
| 55. Cód. país destino<br><b>580</b>                                                                                                                                           |  | 56. Cód. Depósito<br><b>23</b>                                           |  | 57. Empresa transportadora<br><b>EDUARDO L GERLEIN S A</b>                                        |  | 58. Tasa de cambio \$ cts<br><b>1,805.60</b>         |  |
| 59. Supuesto arancelario<br><b>8479100000</b>                                                                                                                                 |  | 60. Cód. Complementario<br><b>XX</b>                                     |  | 61. Cód. Suplementario<br><b>XX</b>                                                               |  | 62. Cód. Cantidad<br><b>C100</b>                     |  |
| 63. No. cuotas<br><b>XX</b>                                                                                                                                                   |  | 64. Valor cuota USD<br><b>XXXX</b>                                       |  | 65. Periodicidad del pago de la cuota<br><b>XX</b>                                                |  | 66. Cód. país de origen<br><b>023</b>                |  |
| 67. Cód. Acuerdo<br><b>XXX</b>                                                                                                                                                |  | 68. Forma de pago de la importación<br><b>08</b>                         |  | 69. Tipo de importación<br><b>01</b>                                                              |  | 70. Cód. país compra<br><b>023</b>                   |  |
| 71. Peso bruto kg<br><b>19,746.00</b>                                                                                                                                         |  | 72. Peso neto kg<br><b>19,521.40</b>                                     |  | 73. Cód. Embalaje<br><b>BT</b>                                                                    |  | 74. No. cajas<br><b>3</b>                            |  |
| 75. Supuesto 1<br><b>1</b>                                                                                                                                                    |  | 76. Cód. unidad comercial<br><b>U</b>                                    |  | 77. Cantidad cmts<br><b>1.00</b>                                                                  |  |                                                      |  |
| 78. Valor FOB USD<br><b>261,320.07</b>                                                                                                                                        |  | 79. Valor fletes USD<br><b>6,479.46</b>                                  |  | 80. Valor Seguro USD<br><b>535.67</b>                                                             |  | 81. Valor Otros Gastos USD<br><b>0.00</b>            |  |
| 82. Sumatoria de fletes, seguros y otros gastos USD<br><b>7,015.13</b>                                                                                                        |  | 83. Ajuste valor USD<br><b>0.00</b>                                      |  | 84. Valor aduana USD<br><b>268,336.20</b>                                                         |  | 85. Cód. registro o licencia<br><b>X</b>             |  |
| 86. Número<br><b>XXXXXXXXXX</b>                                                                                                                                               |  | 87. Cód. registro o licencia<br><b>XXXXXX</b>                            |  | 88. Año<br><b>XXXX</b>                                                                            |  | 89. Programa No.<br><b>XXXXXXXXXX</b>                |  |
| 90. Cód. Importe del Producto<br><b>0</b>                                                                                                                                     |  | 91. Cód. origen<br><b>99</b>                                             |  | 92. Año<br><b>XXXX</b>                                                                            |  | 93. Programa No.<br><b>XXXXXXXXXX</b>                |  |
| 94. Cód. origen<br><b>99</b>                                                                                                                                                  |  | 95. Año<br><b>XXXX</b>                                                   |  | 96. Programa No.<br><b>XXXXXXXXXX</b>                                                             |  | 97. Cód. Importe del Producto<br><b>0</b>            |  |
| 98. Valor pagado anterior: <b>0</b>                                                                                                                                           |  | 99. Recibo oficial de pago anterior No.: <b>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</b>       |  | 100. Fecha: <b>XXXX XX XX</b>                                                                     |  |                                                      |  |
| 101. Espacio reservado DIAN - Aduana aduana                                                                                                                                   |  | 102. Espacio reservado uso exclusivo Ministerio de Relaciones Exteriores |  | 103. No. Aceptación declaración<br><b>Número por generar</b>                                      |  | 104. Fecha: <b>XXXX XX XX</b>                        |  |
| 105. Levante No.                                                                                                                                                              |  | 106. Fecha                                                               |  | 107. Firma funcionario responsable                                                                |  | 108. Nombre                                          |  |
| 109. C.C. No.                                                                                                                                                                 |  | 110. Firma declarante                                                    |  | 111. Espacio exclusivo para el sello de la entidad recaudadora (Fecha efectiva de la transacción) |  | 112. Pago Total \$ <b>133,724,000</b>                |  |
| 113. Coloque el timbre de la máquina registradora al dorso de este formulario                                                                                                 |  |                                                                          |  |                                                                                                   |  |                                                      |  |

**DYNAPAC**

Part of the Atlas Copco Group

**INVOICE**

|                 |                |                |      |
|-----------------|----------------|----------------|------|
| Date of invoice | Invoice No.    | Shipment No    | Page |
| 12-06-14        | 126434B        | 0003334        | 1(2) |
| Due date        | Your reference | Your order No. |      |
| 12-07-13        |                |                |      |
| Our reference   | Customer No.   | Our order No.  |      |
| Renate Dieker   | 825060         |                |      |

**Consignee**  
DUMAR INGENIEROS SAS NIT 900.222.779-6  
SOFAN INGENIERIA SAS NIT 800.012.888-7  
CRA 3RA NO. 31-53 PISO 2  
MONTERIA CORDOBA  
COLOMBIA  
**Notify address**

**Buyer**  
DUMAR INGENIEROS SAS NIT 900.222.779-6  
SOFAN INGENIERIA SAS NIT 800.012.888-7  
CRA 3RA NO. 31-53 PISO 2  
MONTERIA CORDOBA  
COLOMBIA

Customer VAT No.  
CO

**Terms of delivery**  
CIF Cartagena  
**Terms of payment**  
Cash in Advance

Pre-carriage by

From

Main carriage by

Place of loading/reloading

Place of discharge

Bremerhaven  
Final destination  
Cartagena

Shipping marks

See attached spec.

| Part number | Description                                                    | Delivered qty | Origin | HS-code  | Unit price EUR | Total amount EUR |
|-------------|----------------------------------------------------------------|---------------|--------|----------|----------------|------------------|
| 4700777333  | DYNAPAC WHEELED PAVER SD2500WS<br>Serial No: 10002007J0G000795 | 1             | DE     | 84791000 |                |                  |
| 4812037551  | ID PLATE (DE)                                                  |               |        |          |                |                  |
| 4812030400  | REAR AXLE WITH TECHKING TYRES                                  |               |        |          |                |                  |
| 4812030361  | POWER UNIT CUM TIER3 129KW                                     |               |        |          |                |                  |
| 4812031080  | GENERATOR                                                      |               |        |          |                |                  |
| 4812030551  | HYDR. DRIVE (HICOMP VIBR. N/A)                                 |               |        |          |                |                  |
| 4812033043  | HYDR. DRIVE (FSD N/A)                                          |               |        |          |                |                  |
| 4812030403  | HOPPER                                                         |               |        |          |                |                  |
| 4812029809  | CONVEYOR, PROP. CTRL                                           |               |        |          |                |                  |
| 4812032254  | AUGER CPL. 380MM (MAX 7,5M)                                    |               |        |          |                |                  |
| 4812027721  | MECH. AUGER HEIGHT ADJUSTM.                                    |               |        |          |                |                  |
| 4812027554  | LEV. ARMS, MAN. LOCKING                                        |               |        |          |                |                  |
| 4812033346  | SL. OP. PLATF., CANOPY                                         |               |        |          |                |                  |
| 4812049755  | COMF. SEAT (L)                                                 |               |        |          |                |                  |
| 4812049758  | COMF. SEAT, (R.)                                               |               |        |          |                |                  |
| 4812035395  | 2 FRONT & 2 REAR LIGHTS                                        |               |        |          |                |                  |
| 4812043034  | STANDARD HYDR. OIL                                             |               |        |          |                |                  |
| 4812036168  | TOOLS AND ACCESSORIES                                          |               |        |          |                |                  |
| 4812036439  | WARNING DECALS PAVER                                           |               |        |          |                |                  |
| 4812038862  | TYPE LBL RED, BRAND LBL WHT                                    |               |        |          |                |                  |
| 4812030954  | RED ELEMENT PAINTING                                           |               |        |          |                |                  |
| 4812035023  | LIGHTS FOR AUGER COMPARTMENTS                                  |               |        |          |                |                  |
| 4812034869  | EMULS. SPR. EQPT.                                              |               |        |          |                |                  |
| 4795000040  | PRESERVATION FOR SEA FREIGHT                                   |               |        |          |                |                  |
| 4812038253  | MANUALS & CATALOGS SD2500WS                                    |               |        |          |                |                  |
| 4812038541  | SONIC SKI CAN                                                  |               |        |          |                |                  |
| 4812038624  | CASE FOR LEVELING EQPT CAN                                     |               |        |          |                |                  |
| D900626011  | DIGI-SLOPE CAN                                                 |               |        |          |                |                  |

ES

Pack

22734

This delivery shall be governed by the applicable terms and condition between the parties.  
if no such separate agreement exists the terms and conditions of Orgalime S 2000 shall  
apply. Terms of delivery shall be according to Incoterms 2010.

Dynapac GmbH  
Ammerländer Str. 93  
D-26203 Wardenburg

Geschäftsführer  
Johan Amberg  
Thorsten Bode

Registergericht  
Oldenburg  
HRB 2318

Bankverbindung  
SEB AG, Frankfurt  
Konto 63 06 20 03 BLZ 512 202 00  
IBAN DE77 5122 0200 0063 0620 03

Ust.-Identnr. / Steuer-Nr.  
64 200 36678  
DE 811 262 455  
BIC:ESSE DE FF

**DYNAPAC**

Part of the Atlas Copco Group

**INVOICE**

|                 |                |                |      |
|-----------------|----------------|----------------|------|
| Date of invoice | Invoice No.    | Shipment No    | Page |
| 12-06-14        | 1264348        | 0003334        | 2(2) |
| Due date        | Your reference | Your order No. |      |
| 12-07-13        |                |                |      |
| Our reference   | Customer No.   | Our order No.  |      |
| Renate Dieker   | 825060         |                |      |

| Part number | Description                   | Delivered qty | Origin | HS-code  | Unit price EUR | Total amount EUR |
|-------------|-------------------------------|---------------|--------|----------|----------------|------------------|
| 4700777505  | DYNAPAC VARIO SCREED V6000    | 1             | DE     | 84791000 |                |                  |
| 4812031323  | HEATING SYSTEM V6000TVE       |               |        |          |                |                  |
| 4812033932  | HYDR. DRIVE AND CTRL (PLC)    |               |        |          |                |                  |
| 4812035402  | WARNING DECALS V5100/V6000 E  |               |        |          |                |                  |
| 4812032692  | SCREED BOTTOM PL., HARDOX 400 |               |        |          |                |                  |
| 4812028105  | MECH. CROWN ADJUSTM. (SCREED) |               |        |          |                |                  |
| 4812034122  | SCREED S. SH.                 |               |        |          |                |                  |
| 4812037530  | MECH. PT SLOPE (MOBA)         |               |        |          |                |                  |
| 4812037404  | 2 x MECH. PTS GRADE (MOBA)    |               |        |          |                |                  |
| 4812033189  | WORKING WIDTH V6000TVE (7.5M) |               |        |          |                |                  |

ES

4812038279 MANUALS &amp; CATALOGS V6000TVE

Pack

22734

Total CIF Cartagena

218.000,00

  
**Dynapac GmbH**  
Ammerländer Str. 93  
26203 Wardenburg  
Tel.: 0 44 07 / 972-0  
Fax: 0 44 07 / 972-159

This delivery shall be governed by the applicable terms and condition between the parties.  
If no such separate agreement exists the terms and conditions of Orgalime S 2000 shall  
apply. Terms of delivery shall be according to Incoterms 2010.

Dynapac GmbH  
Ammerländer Str. 93  
D-26203 Wardenburg

Geschäftsführer  
Johan Amberg  
Thorsten Bode

Registergericht  
Oldenburg  
HRB 2318

Bankverbindung  
SEB AG, Frankfurt  
Konto 63 06 20 03 BLZ 512 202 00  
IBAN DE77 5122 0200 0063 0620 03

Ust.-Identnr. / Steuer-Nr.  
64 200 36678  
DE 811 262 455  
BIC-ESSE DE FF



## CONTROL DE MANTENIMIENTO

UBICACIÓN: BOGOTÁ

FECHA: FEB-22-2020

MAQUINA: finisher dynapac

MARCA: finisher dynapac

MODELO: 2500C

PLACA N.I.:

KLM:

HRS: 4769

PROX. KLM:

PROX. HRS: 5019

| ACEITES             | (1) | MARCA        | TIPO/REF.           |
|---------------------|-----|--------------|---------------------|
| MOTOR               | C   | MOBIL DELVAC | MXESP 15 W 40/ 6gal |
| CAJA DE VELOCIDADES |     |              |                     |
| SERVO TRANSMISION   |     |              |                     |
| DIFERN. DELANTERAS  |     |              |                     |
| SISTEMA HIDRAULICO  |     |              |                     |
| DIRECCION           |     |              |                     |
| LIQUIDO DE FRENOS   |     |              |                     |
| REFRIGERANTE        |     |              |                     |
| AGUA BATERIA        |     |              |                     |
| ENGRASE             |     |              |                     |
| FILTROS             |     |              |                     |
| ACEITE              | C   | baldwin      | 4700939082          |
| COMBUSTIBLE         | C   | baldwin      | 4700945624          |
| AIRE                | C   | baldwin      | 4812040418          |
| AIRE INTERNO        |     | baldwin      | 481204416           |
| COMBUSTIBLE         | C   |              |                     |
| AGUA SEPRADOR       |     | baldwin      | 4700945147          |
| HIDRAULICO          | C   |              |                     |
| DIRECCION           |     |              |                     |
| SERVO TRANSMISOR    |     |              |                     |

OBSERVACIONES:

OBSERVACIONES:

OPERARIO

Vo.Bo.

# CONTROL DE MANTENIMIENTO



FECHA: 13-Feb-2020

MARCA: Dynapac-CC 1.200

COD. MAQUINA: \_\_\_\_\_

PLACA N.I.: \_\_\_\_\_

KLM: \_\_\_\_\_

HRS: 292

PROXI. KLM: \_\_\_\_\_

PROX. HRS: 542

| ACEITES             | (1) | MARCA   | TIPO/REF.        |
|---------------------|-----|---------|------------------|
| MOTOR               | C   | Dynapac | 15w40- 2 1/2 gal |
| CAJA DE VELOCIDADES |     |         |                  |
| SERVO TRANSMISION   |     |         |                  |
| DIFERN. DELANTERAS  |     |         |                  |
| SISTEMA HIDRAULICO  |     |         |                  |
| DIRECCION           |     |         |                  |
| LIQUIDO DE FRENOS   |     |         |                  |
| REFRIGERANTE        |     |         |                  |
| AGUA BATERIA        |     |         |                  |
| ENGRASE             |     |         |                  |
| FILTROS             |     |         |                  |
| ACEITE DE MOTOR     |     |         |                  |
| AIRE EXTERNO        |     |         |                  |
| AIRE INTERNO        |     |         |                  |
| COMBUSTIBLE         |     |         |                  |
| AGUA SEPRADOR       |     |         |                  |
| HIDRAULICO          |     |         |                  |
| DIRECCION           |     |         |                  |
| SERVO TRANSMISOR    |     |         |                  |

(1) se relaciona R en caso de Revisión y C en caso de cambio

OBSERVACIONES:

OPERARIO

Va.Bo.

6022

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                      |

## ANEXO 06. RELACIÓN DE PERSONAL, PLANILLA Y AFILIACIONES

6034

|                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                      |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
|  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BSC</b><br>CD 340-2019 - FOLSC<br>NIT: 801.310.904-1 | OBJETO: "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C. GRUPO 3"<br>CONTRATO: COP-340 - 2019 | RELACION DE PERSONAL<br>INFORME # 11 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|

## LISTADO DE PERSONAL

| ESTADO DE PERSONAL |          |                                      |                          |                                   |               |                              |                     |              |         |     |                            |        |           |
|--------------------|----------|--------------------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------|------------------------------|---------------------|--------------|---------|-----|----------------------------|--------|-----------|
| No.                | CONTRATO | CONTRATISTA RESPONSABLE ANTE EL FDLC | CONTRATISTA PLANILLA     | CARGO                             | C.C.          | NOMBRES Y APELLIDOS          | FECHA RE-INGRESO    | FECHA RETIRO | NOVEDAD |     | PERIODO COTIZADO           |        | A.R.L.    |
|                    |          |                                      |                          |                                   |               |                              |                     |              | ING     | RET | AFP, ARL, CCF, SENA, ICBF. | SALUD  |           |
| PERSONAL ANTIGUO   |          |                                      |                          |                                   |               |                              |                     |              |         |     |                            |        |           |
| ADMINISTRATIVO     |          |                                      |                          |                                   |               |                              |                     |              |         |     |                            |        |           |
| 1                  | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC             | INDEPENDIENTE            | Representante legal               | 19.498.117    | Oliverio Bonilla Hoyos       | 16 de junio de 2020 |              |         |     | sep-20                     | oct-20 | COLPATRIA |
| 2                  | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC             | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | Residente civil                   | 79.856.054    | Nelson Orlando Neme Perez    | 16 de junio de 2020 |              |         |     | sep-20                     | oct-20 | COLPATRIA |
| 3                  | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC             | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | Residente Ambiental y saneamiento | 3.135.316     | Jhon Edwin Serrate Valencia  | 16 de junio de 2020 |              |         |     | sep-20                     | oct-20 | COLPATRIA |
| 4                  | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC             | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | Auxiliar de Ingeniería            | 1.023.849.852 | Robert Steven Salas Aponte   | 16 de junio de 2020 |              |         |     | sep-20                     | oct-20 | COLPATRIA |
| 5                  | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC             | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | BOAL                              | 1.023.849.712 | Angel David Orjuela Chaparro | 16 de junio de 2020 |              |         |     | sep-20                     | oct-20 | COLPATRIA |
| 6                  | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC             | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | BOAL                              | 1.023.878.387 | Frank Martinez               | 16 de junio de 2020 |              |         |     | sep-20                     | oct-20 | COLPATRIA |

## PERSONAL - TOPOGRAFIA

|   |          |                          |                            |            |            |                     |                         |  |  |  |        |        |           |
|---|----------|--------------------------|----------------------------|------------|------------|---------------------|-------------------------|--|--|--|--------|--------|-----------|
| 7 | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS | Topografo  | 52.729.447 | DORA ELMER VELANDIA | 4 de septiembre de 2020 |  |  |  | sep-20 | oct-20 | COLPATRIA |
| 8 | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS | Cadenastro | 70.579.418 | RAUL OLIVEROS       | 4 de septiembre de 2020 |  |  |  | sep-20 | oct-20 | COLPATRIA |

## PERSONAL OPERATIVO

|    |          |                          |                             |             |               |                          |                     |  |  |  |        |        |      |
|----|----------|--------------------------|-----------------------------|-------------|---------------|--------------------------|---------------------|--|--|--|--------|--------|------|
| 9  | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN | Contratista | 79.611.839    | Nixon Jairo Marantes     | 16 de junio de 2020 |  |  |  | ago-20 | sep-20 | SURA |
| 10 | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN | Ayudante    | 80.812.584    | Alexander Garvin         | 16 de junio de 2020 |  |  |  | ago-20 | sep-20 | SURA |
| 11 | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN | Ayudante    | 16.160.277    | Cipriano Contreras       | 16 de junio de 2020 |  |  |  | ago-20 | sep-20 | SURA |
| 12 | 340-19   | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN | Oficial     | 80.844.220    | Oscar Pulido             | 16 de junio de 2020 |  |  |  | ago-20 | sep-20 | SURA |
| 13 | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN | Ayudante    | 5.873.329     | Jesse Aguiar             | 16 de junio de 2020 |  |  |  | ago-20 | sep-20 | SURA |
| 14 | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN | Ayudante    | 80.253.516    | Reggie Carrador          | 16 de junio de 2020 |  |  |  | ago-20 | sep-20 | SURA |
| 15 | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN | Conductor   | 1.069.742.648 | Sebastian Florez Quevedo | 16 de junio de 2020 |  |  |  | ago-20 | sep-20 | SURA |
| 16 | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN | Operario    | 1.012.402.878 | Nixon Javier Jey         | 16 de junio de 2020 |  |  |  | ago-20 | sep-20 | SURA |
| 17 | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN | Ayudante    | 1.012.453.317 | Kevin Andres Garcia A    | 16 de junio de 2020 |  |  |  | ago-20 | sep-20 | SURA |
| 18 | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN | Ayudante    | 79.318.182    | Nelson Velasquez         | 16 de junio de 2020 |  |  |  | ago-20 | sep-20 | SURA |
| 19 | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN | Oficial     | 82.391.169    | Fredy Pulán Hernandez    | 23 de junio de 2020 |  |  |  | ago-20 | sep-20 | SURA |
| 20 | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN | Oficial     | 79.357.591    | Luis Eduardo Tunjano     | 23 de junio de 2020 |  |  |  | ago-20 | sep-20 | SURA |
| 21 | 340-2019 | CONSORCIO MALLA VIAL BSC | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN | Ayudante    | 16.160.278    | Carlos Contreras Fajardo | 23 de junio de 2020 |  |  |  | ago-20 | sep-20 | SURA |

74

|  <b>CONSORCIO MALLA VIAL BSC</b><br>CD-340-2019-FDLSC<br>NIT: 901.310.904-1 |           |                                       | OBJETO: "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C. GRUPO 3"<br>CONTRATO: COP-340 - 2019 |               |               |                                |                          |              |         | RELACION DE PERSONAL<br>INFORME # 11 |                           |        |           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|--------------------------------|--------------------------|--------------|---------|--------------------------------------|---------------------------|--------|-----------|
| LISTADO DE PERSONAL                                                                                                                                          |           |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |               |                                |                          |              |         |                                      |                           |        |           |
| No.                                                                                                                                                          | CONTRA TO | CONTRATISTA RESPONSABLE ANTE EL FDLSC | CONTRATISTA PLANILLA                                                                                                                                                                                                                                                                                | CARGO         | C.C.          | NOMBRES Y APELLIDOS            | FECHA RE-INGRESO         | FECHA RETIRO | NOVEDAD |                                      | PERIODO COTIZADO          |        | A.R.L.    |
|                                                                                                                                                              |           |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |               |                                |                          |              | ING     | RET                                  | AFP, ARL, CCF, SENA, ICBF | SALUD  |           |
| 22                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ayudante      | 80.118.258    | FREDY ALEXANDER PATIÑO         | 1 de septiembre de 2020  |              |         |                                      | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 23                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ayudante      | 1.008.774.627 | WILBER ROYAS MONROY            | 1 de septiembre de 2020  |              |         |                                      | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 24                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ayudante      | 1.127.828.011 | JACKSON ARENDO BUSTAMANTE      | 4 de septiembre de 2020  |              |         |                                      | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 25                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ayudante      | 1.080.831.784 | SANTAGO MEZA ORTIZ             | 4 de septiembre de 2020  |              |         |                                      | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 26                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ayudante      | 52.383.472    | MARIA JACQUELINE VARGAS        | 4 de septiembre de 2020  |              |         |                                      | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 27                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ayudante      | 1.023.802.542 | JEFFERSON CAMILO RAMIREZ       | 8 de septiembre de 2020  |              |         |                                      | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 28                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ayudante      | 1.023.873.888 | DAVID SANTIAGO TORRES          | 8 de septiembre de 2020  |              |         |                                      | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 29                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Oficial       | 60.877.809    | IVAN LEQUZAMON MOLANO          | 11 de septiembre de 2020 |              |         |                                      | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 30                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ayudante      | 1.023.020.732 | JHONATHAN DAVID OLMOZ CORREDOR | 11 de septiembre de 2020 |              |         |                                      | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 31                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ayudante      | 1.001.315.753 | CRISTIAN QUINCHO TOVAR         | 21 de septiembre de 2020 |              |         |                                      | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 32                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ayudante      | 8024948       | YOSANI TRIA ALDANA             | 23 de septiembre de 2020 |              |         |                                      | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 33                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ayudante      | 78990789      | WILLIAM TRIA ALDANA            | 23 de septiembre de 2020 |              |         |                                      | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| NOVEDADES - RETIRO                                                                                                                                           |           |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |               |                                |                          |              |         |                                      |                           |        |           |
| 34                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | BOAL          | 102.390.948   | SANDRA JANETH MARRIN MORENO    | 18 de agosto de 2020     | 13/10/2020   |         | X                                    | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 35                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | CONSORCIO MALLA VIAL BSC                                                                                                                                                                                                                                                                            | BOAL          | 1.023.936.170 | Cristian Camila Pabon H.       | 15 de junio de 2020      | 15/09/2020   |         | X                                    | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 36                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ayudante      | 80.252.786    | JUAN CARLOS CORREDOR           | 3 de septiembre de 2020  | 7/10/2020    |         | X                                    | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 37                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ayudante      | 1.033.766.768 | CRISTIAN CAMILO MARRIN         | 21 de septiembre de 2020 | 31/07/2020   |         | X                                    | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 38                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                            | Ayudante      | 78.466.767    | Saul Paragosa Sotran           | 14 de julio de 2020      | 7/10/2020    |         | X                                    | ago-20                    | sep-20 | BURA      |
| 39                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | OBRAS Y TRANSPORTE OOP SAS                                                                                                                                                                                                                                                                          | Ayudante      | 78.701.815    | MANUEL ANTONIO FAJARDO         | 21 de septiembre de 2020 | 5/09/2020    |         | X                                    | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| 40                                                                                                                                                           | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | CONSORCIO MALLA VIAL BSC                                                                                                                                                                                                                                                                            | Colador       | 79.381.132    | Saul Cardenas Pacausa          | 16 de junio de 2020      | 15/08/2020   |         | X                                    | sep-20                    | oct-20 | COLPATRIA |
| PERSONAL TEMPORAL INGRESO-RETIRO                                                                                                                             |           |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |               |               |                                |                          |              |         |                                      |                           |        |           |
|                                                                                                                                                              | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | URBANUZ CONSTRUCCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                              | AYUDANTE      | 11.307.131    | MIGUEL ANGEL CARDOZO           | 25 de septiembre de 2020 | 25/09/2020   | X       | X                                    | ago-20                    | sep-20 | SURA      |
|                                                                                                                                                              | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | URBANUZ CONSTRUCCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                              | INPRIVACION   | 1.135.884.069 | DANIEL OSPINA                  | 25 de septiembre de 2020 | 25/09/2020   | X       | X                                    | ago-20                    | sep-20 | SURA      |
|                                                                                                                                                              | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | URBANUZ CONSTRUCCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                              | RASTRILLERO   | 80.442.174    | JOSE MAURICIO RINCON           | 25 de septiembre de 2020 | 25/09/2020   | X       | X                                    | ago-20                    | sep-20 | SURA      |
|                                                                                                                                                              | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | URBANUZ CONSTRUCCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                              | AYUDANTE      | 3.151.310     | LUIS ANTONIO RAMOS             | 25 de septiembre de 2020 | 25/09/2020   | X       | X                                    | ago-20                    | sep-20 | SURA      |
|                                                                                                                                                              | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | BOFAN INGENIERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                    | VO. RESIDENTE | 1013594757    | DAVID CASTELLANOS              | 25 de septiembre de 2020 | 26/08/2020   | X       | X                                    | ago-20                    | sep-20 | COLMENA   |
|                                                                                                                                                              | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | BOFAN INGENIERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                    | OPERARIO      | 89442699      | ORLANDO CASTILLO               | 25 de septiembre de 2020 | 26/08/2020   | X       | X                                    | ago-20                    | sep-20 | COLMENA   |
|                                                                                                                                                              | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | BOFAN INGENIERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                    | OPERARIO      | 80.323.009    | NILSON JOSE PEÑA               | 25 de septiembre de 2020 | 26/09/2020   | X       | X                                    | ago-20                    | sep-20 | COLMENA   |
|                                                                                                                                                              | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | BOFAN INGENIERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                    | OPERARIO      | 79388873      | TOBIAS RUIZ                    | 25 de septiembre de 2020 | 26/08/2020   | X       | X                                    | ago-20                    | sep-20 | COLMENA   |
|                                                                                                                                                              | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | BOFAN INGENIERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                    | OPERARIO      | 74753430      | NELSON GOMEZ GUERRERO          | 25 de septiembre de 2020 | 26/09/2020   | X       | X                                    | ago-20                    | sep-20 | COLMENA   |
|                                                                                                                                                              | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | BOFAN INGENIERIA                                                                                                                                                                                                                                                                                    | INSPECTOR     | 11275517      | ALBERT ROBAYO                  | 25 de septiembre de 2020 | 26/08/2020   | X       | X                                    | ago-20                    | sep-20 | COLMENA   |
|                                                                                                                                                              | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | URBANUZ CONSTRUCCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                              | TORNILLERO    | 78726581      | JOSE JACINTO URETA             | 25 de septiembre de 2020 | 26/08/2020   | X       | X                                    | ago-20                    | sep-20 | SURA      |
|                                                                                                                                                              | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | URBANUZ CONSTRUCCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                              | AYUDANTE      | 83.451.249    | SHMEON MARRIN                  | 25 de septiembre de 2020 | 26/08/2020   | X       | X                                    | ago-20                    | sep-20 | SURA      |
|                                                                                                                                                              | 340-2019  | CONSORCIO MALLA VIAL BSC              | URBANUZ CONSTRUCCIONES                                                                                                                                                                                                                                                                              | RASTRILLERO   | 78919385      | ALEXANDER RITACUBA             | 25 de septiembre de 2020 | 26/08/2020   | X       | X                                    | ago-20                    | sep-20 | SURA      |





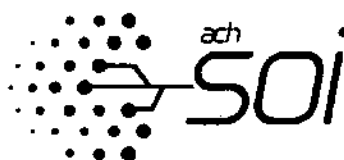
PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES  
SOPORTE DE PAGO GENERAL

§ Informes, Opciones

| DATOS DE MEZCLAS DEL APORTANTE                                           |                         |                                                                          |                         | DATOS DE MEZCLAS DE LA PLANILLA |                |                           |                          |
|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|--------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------------|----------------|---------------------------|--------------------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                     | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:                                                            | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | NÚMERO PLANILLA:                | 7785718340     | TIPO DE PLANILLA:         | PERIODO COTIZACIÓN SALUD |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                   | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:                                                            | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | PERIODO COTIZACIÓN OTROS:       | septiembre AÑO | PERIODO COTIZACIÓN SALUD: | septiembre AÑO           |
| CIUDAD/DEPARTAMENTO:                                                     | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | CIUDAD/DEPARTAMENTO:                                                     | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | FECHA DE PAGO:                  | 2020           | FECHA DE PAGO:            | 2020                     |
| DIRECCIÓN:                                                               | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | DIRECCIÓN:                                                               | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | FECHA DE PAGO (Módulo):         | 2020/09/05     | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 782518799                |
| TIPO APORTANTE:                                                          | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | TIPO APORTANTE:                                                          | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL |                                 |                |                           |                          |
| TIPO EMPRESA:                                                            | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | TIPO EMPRESA:                                                            | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL |                                 |                |                           |                          |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                   | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                   | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL |                                 |                |                           |                          |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICOP (REFORMA TRIBUTARIA) | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SEHA E ICOP (REFORMA TRIBUTARIA) | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL |                                 |                |                           |                          |

TOTAL \$ 2.156.800

Planilla Pagada



Planilla Pagada

| DATOS DEL APORTANTE |                 |                                 |                                        |              |                          |                                     |
|---------------------|-----------------|---------------------------------|----------------------------------------|--------------|--------------------------|-------------------------------------|
| TIPO                | NÚMERO          | NOMBRE APORTANTE                | DIRECCIÓN                              | TÉLEFONO     | CORREO                   | EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD |
| NI                  | 801325671-8     | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS | TRANSVERSAL 19 No. 34C -25 MZ 11 CA 10 | 7808012      | KLAUMORENETO@HOTMAIL.COM |                                     |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL                 | CÓDIGO                                 | DEPARTAMENTO | CIUDAD / MUNICIPIO       |                                     |
| SUCURSAL            | C - MIPYME      | PRINCIPAL                       | PPAL                                   | BOGOTÁ D. C. | BOGOTÁ D. C.             | SI                                  |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                  |               |                         |                 |                 |
|----------------------|----------------------------------|---------------|-------------------------|-----------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DIAMES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DIAMES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD        |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                |               |                         |                 | EMPLADOS    UPC |
| 2020-08              | 2020-08                          | E             |                         | 45009433        | 17    0         |
|                      |                                  |               |                         |                 | TOTAL A PAGAR   |
|                      |                                  |               |                         |                 | \$3.355.800     |

## TOTALES POR SUBSISTEMAS

| TOTALES SALUD |                |             |                        |               |                  |       |                     |       |           |                          |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|------------------------|---------------|------------------|-------|---------------------|-------|-----------|--------------------------|-------------------|---------------|---------------|
| Código EPS    | Nombre         | NIT         | Cotización Obligatoria | UPC Adicional | Incapacidades    |       | Licencia Maternidad |       | Días Mora | Valor Mora<br>Cotización | Valor Mora<br>UPC | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |                |             |                        |               | No. Autorización | Valor | No. Autorización    | Valor |           |                          |                   |               |               |
| EP8005        | Sanitas EPS    | 800251440-6 | 38.800                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                        | 0                 | 38.800        | 2             |
| EP8010        | EPS Bura       | 800088702-2 | 70.400                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                        | 0                 | 70.400        | 2             |
| EP8017        | Farmacinar EPS | 830003584-7 | 321.800                | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                        | 0                 | 321.800       | 11            |
| EP8037        | Nueva EPS      | 000156284-2 | 70.400                 | 0             |                  | 0     |                     | 0     | 0         | 0                        | 0                 | 70.400        | 2             |

| TOTALES PENSION |                               |             |                        |                            |                             |                          |                           |           |                       |                |               |               |
|-----------------|-------------------------------|-------------|------------------------|----------------------------|-----------------------------|--------------------------|---------------------------|-----------|-----------------------|----------------|---------------|---------------|
| 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          | Protección (RPG + Protección) | 800278739-0 | 421.500                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 421.500       | 3             |
| 230301          | Porvenir                      | 800224808-8 | 861.800                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 861.800       | 8             |
| 231001          | Colfondos                     | 800227940-6 | 281.000                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 281.000       | 2             |
| 25-14           | Colpensiones                  | 900338004-7 | 295.100                | 0                          | 0                           | 0                        | 0                         | 0         | 0                     | 0              | 295.100       | 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 BURA | 880903780-5 | 888.900                |                  |       |                        | 888.900               | 0         | 0                     | 888.900             |                            |                     | 8.889             | 888.900       | 17            |

| TOTALES CAJAS |                |             |              |           |                   |               |               |
|---------------|----------------|-------------|--------------|-----------|-------------------|---------------|---------------|
| Código CCF    | Nombre         | NIT         | Valor Aporte | Días Mora | Valor Mora Aporte | Total a Pagar | No. Afiliados |
|               |                |             |              |           |                   |               |               |
| CCF24         | Compensar Caja | 800088942-7 | 125.300      | 0         | 0                 | 125.300       | 17            |

| 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 RGE, LMA, IRP y Mora | Total a Pagar |
| Salud                  | 4                              | 501.200                             | 501.200       |
| Pensión                | 4                              | 1.858.400                           | 1.858.400     |
| Riesgos Laborales      | 1                              | 888.900                             | 888.900       |
| CCF                    | 1                              | 125.300                             | 125.300       |
| ESAP                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| ICBF                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| MEN                    | 0                              | 0                                   | 0             |
| SENA                   | 0                              | 0                                   | 0             |
| TOTALES                | 10                             | 3.355.800                           | 3.355.800     |

| DATOS DEL APORTANTE |                 |                                 |        |                                       |                    |                          |
|---------------------|-----------------|---------------------------------|--------|---------------------------------------|--------------------|--------------------------|
| TIPO                | NÚMERO          | NOMBRE APORTANTE                |        | DIRECCIÓN                             | TELÉFONO           | CORREO                   |
| MI                  | 801325671-6     | EQUIPOS Y CONSTRUCCIONES JN SAS |        | TRANSVERSAL 10 No. 34C-25 MZ 11 CA 10 | 7808012            | PLAUMORENETO@HOTMAIL.COM |
| FORMA PRESENTACIÓN  | CLASE APORTANTE | NOMBRE SUCURSAL                 | CÓDIGO | DEPARTAMENTO                          | CIUDAD / MUNICIPIO |                          |
| SUCURSAL            | C - MPYME       | PRINCIPAL                       | PPAL   | BOGOTÁ D.C.                           | BOGOTÁ D.C.        |                          |

| DATOS DE LA PLANILLA |                                      |               |                             |                 |                 |
|----------------------|--------------------------------------|---------------|-----------------------------|-----------------|-----------------|
| PLANILLA ASOCIADA    | FECHA PAGO ASOCIADA (DÍAS/MESES/AÑO) | TIPO PLANILLA | FECHA PAGO (DÍAS/MESES/AÑO) | NÚMERO PLANILLA | CANTIDAD        |
| PERIODO SALUD        | PERIODO PENSIONES                    |               |                             |                 | EMPLAADOS<br>17 |
| 2020-08              | 2020-08                              | E             |                             | 45008433        | 0               |
|                      |                                      |               |                             |                 | TOTAL A PAGAR   |
|                      |                                      |               |                             |                 | \$3 365.500     |

## DETALLE POR COTIZANTE

| INFORMACIÓN COTIZANTE |     |                      |                                 | INFORMACIÓN NOVEDADES |      |              |          |        |        |        |        |        |        | PENSION |        |        |        |        |          | SALUD   |              | RIESGOS LABORALES |                     |                             |                             | OCF      |         | PARAFISCALES             |          |         |              |            |         |             |                        |              |              |              |             |   |
|-----------------------|-----|----------------------|---------------------------------|-----------------------|------|--------------|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|--------|--------|--------|--------|----------|---------|--------------|-------------------|---------------------|-----------------------------|-----------------------------|----------|---------|--------------------------|----------|---------|--------------|------------|---------|-------------|------------------------|--------------|--------------|--------------|-------------|---|
| No.                   | Tip | No. de Matriculación | Apellidos y Nombres             | Edad                  | Sexo | Estado Civil | Religión | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos  | Grupos | Grupos | Grupos | Grupos | Cód. EPS | INC EPS | Contribución | Voluntario a ARL  | Voluntario a Puntos | Puntos personal de subsidio | Puntos personal de subsidio | Cód. EPS | INC EPS | Contribución / Valor UPC | Cód. ARL | INC ARL | Contribución | Código OCF | INC OCF | Aportes OCF | INC otros parafiscales | Aportes SENA | Aportes ICBP | Aportes ESAP | Aportes VEN |   |
| 1                     | CC  | 1013402378           | JOYA DIAZ NELSON JAVIER         | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 25-14    | 877.803 | 140.800      | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB017   | 877.803 | 35.300                   | 14-11    | 877.803 | 0            | 81.100     | CCF24   | 877.803     | 8.800                  | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 2                     | CC  | 1013403317           | GARCIA ALARCON KENNY ANDRES     | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 230301   | 877.803 | 140.800      | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB037   | 877.803 | 35.300                   | 14-11    | 877.803 | 0            | 81.100     | CCF24   | 877.803     | 8.800                  | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 3                     | CC  | 1088742848           | FLOREZ OLIVERO JHON SEBASTIAN   | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 230301   | 877.803 | 140.800      | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB017   | 877.803 | 35.300                   | 14-11    | 877.803 | 0            | 81.100     | CCF24   | 877.803     | 8.800                  | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 4                     | CC  | 1124093886           | SCHMUCKEY ALARCON DAVID SAMIR   | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 230301   | 87.781  | 14.100       | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB005   | 87.781  | 3.600                    | 14-11    | 87.781  | 0            | 8.300      | CCF24   | 87.781      | 800                    | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 5                     | CC  | 89180276             | CONTRERAS PAJARDO CARLOS JULIO  | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 25-14    | 877.803 | 140.800      | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB017   | 877.803 | 35.300                   | 14-11    | 877.803 | 0            | 81.100     | CCF24   | 877.803     | 8.800                  | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 6                     | CC  | 18133888             | JOYA FIGUEROA ERICSTO           | 1                     | 3    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        |          | 0       | 0            | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB037   | 877.803 | 35.300                   | 14-11    | 877.803 | 0            | 81.100     | CCF24   | 877.803     | 8.800                  | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 7                     | CC  | 8973329              | AGUIA GALARRAGA JOSE ADOLFO     | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 230301   | 877.803 | 140.800      | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB017   | 877.803 | 35.300                   | 14-11    | 877.803 | 0            | 81.100     | CCF24   | 877.803     | 8.800                  | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 8                     | CC  | 7018784              | BAJARRAS VILLALBA GUATEMORO     | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 25-14    | 87.781  | 14.100       | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB017   | 87.781  | 3.600                    | 14-11    | 87.781  | 0            | 8.300      | CCF24   | 87.781      | 800                    | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 9                     | CC  | 75218193             | VELASQUEZ CAROL MAR NELSON OMAR | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 221801   | 877.803 | 140.800      | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB017   | 877.803 | 35.300                   | 14-11    | 877.803 | 0            | 81.100     | CCF24   | 877.803     | 8.800                  | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 10                    | CC  | 75357281             | TUNJANO ESPINOSA LUIS EDUARDO   | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 230301   | 877.803 | 140.800      | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB017   | 877.803 | 35.300                   | 14-11    | 877.803 | 0            | 81.100     | CCF24   | 877.803     | 8.800                  | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 11                    | CC  | 74488787             | PELAEZ BELTRAN RAUL             | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 230301   | 877.803 | 140.800      | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB017   | 877.803 | 35.300                   | 14-11    | 877.803 | 0            | 81.100     | CCF24   | 877.803     | 8.800                  | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 12                    | CC  | 75611878             | JOYA MARTINEZ NELSON            | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 231801   | 877.803 | 140.800      | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB017   | 877.803 | 35.300                   | 14-11    | 877.803 | 0            | 81.100     | CCF24   | 877.803     | 8.800                  | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 13                    | CC  | 80114258             | PATRO VARGAS FREDDY ALEXANDER   | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 230301   | 28.281  | 4.700        | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB017   | 28.281  | 1.200                    | 14-11    | 28.281  | 0            | 2.100      | CCF24   | 28.281      | 300                    | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 14                    | CC  | 80253518             | CORREDOR RAMIREZ ROBERTO        | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 230301   | 877.803 | 140.800      | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB018   | 877.803 | 35.300                   | 14-11    | 877.803 | 0            | 81.100     | CCF24   | 877.803     | 8.800                  | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 15                    | CC  | 80813264             | GARAYITO BARRERA ALEXANDER      | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 230301   | 877.803 | 140.800      | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB018   | 877.803 | 35.300                   | 14-11    | 877.803 | 0            | 81.100     | CCF24   | 877.803     | 8.800                  | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 16                    | CC  | 80844230             | PULIDO RIVERA OSCAR JAVIER      | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 230301   | 877.803 | 140.800      | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB017   | 877.803 | 35.300                   | 14-11    | 877.803 | 0            | 81.100     | CCF24   | 877.803     | 8.800                  | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |
| 17                    | CC  | 82381188             | PARRA HERNANDEZ FREDDY          | 1                     | 0    | 1            |          |        |        |        |        |        |        |         |        |        |        |        | 230301   | 877.803 | 140.800      | 0                 | 0                   | 0                           | 0                           | EPB005   | 877.803 | 35.300                   | 14-11    | 877.803 | 0            | 81.100     | CCF24   | 877.803     | 8.800                  | 0            | 0            | 0            | 0           | 0 |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE                                              |                         |                           |                                                    | DATOS GENERALES DE LA PLANILLA |            |                           |             |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------|--------------------------------|------------|---------------------------|-------------|
| TIPO IDENTIFICACIÓN:                                                       | RIT                     | NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN: | 90138960                                           | NÚMERO PLANILLA:               | 7765279768 | TIPO DE PLANILLA:         | E-EMPLEADOS |
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:                                                     |                         |                           | OBRAS Y TRANSPORTES OGP S49                        | PERÍODO COTIZACIÓN OTROS:      | MES        | septiembre AÑO            | 2020        |
| CIUDAD/MUNICIPIO:                                                          | BOGOTÁ DISTRITO CAPITAL | DEPARTAMENTO:             | BOGOTÁ - DISTRITO CAPITAL                          | DÍAS DE MORA:                  |            | PERÍODO COTIZACIÓN SALUD: | MES         |
| DIRECCIÓN:                                                                 | DIAG 182 # 20 -91       | TELÉFONO:                 | 9260288                                            | FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):       | 2020/10/06 | NÚMERO AUTORIZACIÓN:      | 753973093   |
| TIPO APORTANTE:                                                            | 01-EMPLEADOR            | CLASE APORTANTE:          | C-MIFEME MENOS DE 200 COTIZANTES                   |                                |            |                           |             |
| TIPO EMPRESA:                                                              | PRIVADA                 | ACTIVIDAD ECONÓMICA:      | Otras actividades especializadas para la construcc |                                |            |                           |             |
| FORMA DE PRESENTACIÓN:                                                     | ÚNICO                   |                           |                                                    |                                |            |                           |             |
| APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBSF (REFORMA TRIBUTARIA): |                         |                           | SI                                                 |                                |            |                           |             |

[illegible]





DATOS GENERALES DEL APORTANTE

| Identificación | dv | Razon Social                       | Clase Aportante             | Sucursal Principal | Direccion        | Ciudad-Departamento  | Teléfono | Exonerado SENA o ICBF |
|----------------|----|------------------------------------|-----------------------------|--------------------|------------------|----------------------|----------|-----------------------|
| NT 90129855    | 8  | URBANIZ CONSTRUCCIONES H.S. S.A.S. | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL          | DG 35 A H 15A 54 | BOGOTÁ-CLINTONMARCIA | 5974457  | Si                    |

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

| Periodo |         | Clave     | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |           |              |
|---------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------------|-----------|--------------|
| Pension | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Dias Mora | Valor        |
| 2020-08 | 2020-09 | 750147804 | 9410482528 | E        | 2020/09/11 | 2020/09/23 | BANCOLOMBIA | 12        | \$11.723,800 |

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

| EMPLEADO |                |                    | NOVEDADES |     |     |     |     |     |     |     |     |     | PENSION |     | SALUD |     | CCF |     | RIESGOS |     | PARAFISCALES |     | Exonerado SENA o ICBF | Total Aportes |
|----------|----------------|--------------------|-----------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|---------|-----|-------|-----|-----|-----|---------|-----|--------------|-----|-----------------------|---------------|
| No       | Identificación | Nombre             | ing       | ret | ide | top | top | top | top | top | top | top | top     | top | top   | top | top | top | top     | top | top          | top | top                   | top           |
| 1        | EC 103058068   | ARANZALEZ JOSE     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 2        | EC 1057918454  | ANTHONY JONATHAN   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 3        | EC 10600241    | ANTHONY WILSON     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 4        | EC 102219373   | BUTRAGO LUZ        |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 5        | EC 10207430    | CABALLERO ALAN     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 6        | EC 102647723   | CALAMARCA FABIO    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 7        | EC 104551137   | CALDERON EUGENIO   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 8        | EC 101677220   | CARDONA JON        |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 9        | EC 11307131    | CARDOSO MIGUEL     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 10       | EC 1043454     | CARO ORLANDO       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 11       | EC 10032110    | CARYAJAL OMAR      |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 12       | EC 1087132416  | CASERNA JONATHAN   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 13       | EC 1022175633  | CASTELLANOS ALAN   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 14       | EC 10417289    | CASTRO ADAM        |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 15       | EC 100022886   | FLOREZ ALAN        |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 16       | EC 1022499758  | GUTIERREZ LUIS     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 17       | EC 102294979   | HERNANDEZ JON      |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 18       | EC 10008551    | JAYELA BRUNA RO    |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 19       | EC 1000479547  | LATON WILLINGTON   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 20       | EC 102458276   | LOPEZ JOSE         |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 21       | EC 10451349    | MARIN SIMON        |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 22       | EC 1024514333  | MORALES ANDRISON   |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 23       | EC 1047896     | MORALES HECTOR     |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 24       | EC 1022942580  | MORENO LUIS        |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 25       | EC 10458232    | MORENO RAFAEL      |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 26       | EC 1020810     | MUNOZ EDUARDO      |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 27       | EC 10469117    | MUNOZ ENAR         |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 28       | EC 10229209    | MUNOZ MODESTO      |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 29       | EC 1046718703  | MURIELA JON        |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 30       | EC 103580489   | ORRINA DANIEL      |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 31       | EC 1020333416  | PAJALA JORGE       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 32       | EC 1024547472  | PEREZ REYSON       |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 33       | EC 10353170    | RAMOS LUIS         |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 34       | EC 10447174    | REYSON JOSE        |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |
| 35       | EC 10413385    | RITACABA ALEXANDRA |           |     |     |     |     |     |     |     |     |     |         |     |       |     |     |     |         |     |              |     |                       |               |

[illegible]

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE     |         |                                  |                             |                    |                     |                     |                        |                       |
|-----------------------------------|---------|----------------------------------|-----------------------------|--------------------|---------------------|---------------------|------------------------|-----------------------|
| Identificación                    | dv      | Razon Social                     | Clase Aportante             | Sucursal Principal | Dirección           | Ciudad-Departamento | Teléfono               | Exonerado SENA e ICBF |
| NIT 901298855                     | 8       | URBANUZ CONSTRUCCIONES HS S.A.S. | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | PRINCIPAL          | DG 35 A N 15A 54    | SOACHA-CUNDINAMARCA | 5974657                | Si                    |
| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |                                  |                             |                    |                     |                     |                        |                       |
| Período                           |         | Clave                            |                             | Tipo               | Fecha               |                     | Pago                   |                       |
| Pensión                           | Salud   | Pago                             | Planilla                    | Planilla           | Límite              | Pago                | Banco                  | Días Mora             |
| 2020-08                           | 2020-09 | 750147804                        | 9410682528                  | E                  | 2020/09/11          | 2020/09/23          | BANCOLOMBIA            | 12                    |
| Valor                             |         |                                  |                             |                    |                     |                     |                        |                       |
| \$11,723,800                      |         |                                  |                             |                    |                     |                     |                        |                       |
| RESUMEN DE PAGO                   |         |                                  |                             |                    |                     |                     |                        |                       |
| RIESGO                            | CODIGO  | NIT                              | DV                          | AFILIADOS          | VALOR LIQUIDADO     | INTERESES MORA      | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR         |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 4)          |         |                                  |                             | 47                 | \$6,055,700         | \$0                 | \$0                    | \$6,055,700           |
| COLFONDOS                         | 231001  | 800,227,940                      | 6                           | 7                  | \$964,800           | \$0                 | \$0                    | \$964,800             |
| COLPENSIONES                      | 25-14   | 900,336,004                      | 7                           | 6                  | \$707,200           | \$0                 | \$0                    | \$707,200             |
| PORVENIR                          | 230301  | 800,224,808                      | 8                           | 19                 | \$2,533,700         | \$0                 | \$0                    | \$2,533,700           |
| PROTECCION                        | 230201  | 800,229,739                      | 0                           | 15                 | \$1,850,000         | \$0                 | \$0                    | \$1,850,000           |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                  |                             | 47                 | \$2,633,700         | \$0                 | \$0                    | \$2,633,700           |
| ARL SURA                          | 14-11   | 890,903,790                      | 5                           | 47                 | \$2,633,700         | \$0                 | \$0                    | \$2,633,700           |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)          |         |                                  |                             | 47                 | \$1,517,200         | \$0                 | \$0                    | \$1,517,200           |
| COMPENSAR                         | CCF24   | 860,066,942                      | 7                           | 47                 | \$1,517,200         | \$0                 | \$0                    | \$1,517,200           |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 7)          |         |                                  |                             | 47                 | \$1,517,200         | \$0                 | \$0                    | \$1,517,200           |
| CAPITAL SALUD                     | EPSC34  | 900,298,372                      | 9                           | 1                  | \$35,200            | \$0                 | \$0                    | \$35,200              |
| COMPENSAR                         | EPS008  | 860,066,942                      | 7                           | 1                  | \$35,200            | \$0                 | \$0                    | \$35,200              |
| FAMISANAR                         | EPS017  | 830,003,564                      | 7                           | 26                 | \$881,200           | \$0                 | \$0                    | \$881,200             |
| MEDIMAS EPS                       | EPS044  | 901,097,473                      | 5                           | 1                  | \$35,200            | \$0                 | \$0                    | \$35,200              |
| NUOVA E.P.S.                      | EPS037  | 900,156,264                      | 2                           | 5                  | \$106,800           | \$0                 | \$0                    | \$106,800             |
| SALUD TOTAL                       | EPS002  | 800,130,907                      | 4                           | 10                 | \$318,000           | \$0                 | \$0                    | \$318,000             |
| SANITAS                           | EPS005  | 800,251,440                      | 6                           | 3                  | \$105,600           | \$0                 | \$0                    | \$105,600             |
| <b>TOTAL</b>                      |         |                                  |                             | <b>47</b>          | <b>\$11,723,800</b> | <b>\$0</b>          | <b>\$0</b>             | <b>\$11,723,800</b>   |



## Resumen General de Pago

| EMPLEADO              |                |            | PENSION            |        |     |               | SALUD        |        |     |               | CCF         |       |     |               | RIESGOS     |       |     |               | PARAFISCALES |     |        |     |
|-----------------------|----------------|------------|--------------------|--------|-----|---------------|--------------|--------|-----|---------------|-------------|-------|-----|---------------|-------------|-------|-----|---------------|--------------|-----|--------|-----|
| No.                   | Identificación | Nombres    | Código             | Días   | IBC | Aporte        | Código       | Días   | IBC | Aporte        | Código      | Días  | IBC | Aporte        | Código      | Días  | IBC | Aporte        | Días         | IBC | Aporte |     |
| 32                    | CC             | 80799810   | ALAPE ISAEL        | 25-14  | 30  | \$877,803     | \$140,500    | EP5017 | 30  | \$877,803     | \$35,200    | CCF21 | 30  | \$877,803     | \$35,200    | 14-25 | 30  | \$877,803     | \$61,100     | 30  | \$0    | \$0 |
| 33                    | CC             | 79761873   | BELTRAN FREDY      | 230301 | 30  | \$1,563,586   | \$250,200    | EP5002 | 30  | \$1,563,586   | \$62,600    | CCF21 | 30  | \$1,563,586   | \$62,600    | 14-25 | 30  | \$1,563,586   | \$108,900    | 30  | \$0    | \$0 |
| 34                    | CC             | 1032483004 | BELTRAN RICHARD    | 230301 | 30  | \$1,444,718   | \$231,200    | EP5017 | 30  | \$1,444,718   | \$57,800    | CCF21 | 30  | \$1,444,718   | \$57,800    | 14-25 | 30  | \$1,444,718   | \$100,600    | 30  | \$0    | \$0 |
| 35                    | CC             | 294699     | CIFUENTES JESUS    | 230301 | 30  | \$1,900,000   | \$304,000    | EP5017 | 30  | \$1,900,000   | \$76,000    | CCF21 | 30  | \$1,900,000   | \$76,000    | 14-25 | 30  | \$1,900,000   | \$132,300    | 30  | \$0    | \$0 |
| 36                    | CC             | 1005472351 | CORTI ECERO JESUS  | 230301 | 30  | \$1,112,890   | \$178,100    | EP5017 | 30  | \$1,112,890   | \$44,600    | CCF21 | 30  | \$1,112,890   | \$44,600    | 14-25 | 30  | \$1,112,890   | \$77,500     | 30  | \$0    | \$0 |
| 37                    | CC             | 4208490    | ESCAMILLA DANILO   | 25-14  | 30  | \$1,962,938   | \$314,100    | EP5017 | 30  | \$1,962,938   | \$78,600    | CCF21 | 30  | \$1,962,938   | \$78,600    | 14-25 | 30  | \$1,962,938   | \$136,700    | 30  | \$0    | \$0 |
| 38                    | CC             | 3162777    | ESPITIA LUIS       | 230301 | 30  | \$1,600,000   | \$256,000    | EP5002 | 30  | \$1,600,000   | \$64,000    | CCF21 | 30  | \$1,600,000   | \$64,000    | 14-25 | 30  | \$1,600,000   | \$111,400    | 30  | \$0    | \$0 |
| 39                    | CC             | 80657245   | FERNANDEZ DIEGO    | 230301 | 30  | \$1,588,031   | \$254,100    | EP5017 | 30  | \$1,588,031   | \$63,600    | CCF21 | 30  | \$1,588,031   | \$63,600    | 14-25 | 30  | \$1,588,031   | \$110,600    | 30  | \$0    | \$0 |
| 40                    | CC             | 74753430   | GOMEZ NELSON       | 230201 | 30  | \$925,808     | \$143,200    | EP5037 | 30  | \$925,808     | \$37,100    | CCF21 | 30  | \$925,808     | \$37,100    | 14-25 | 30  | \$925,808     | \$64,500     | 30  | \$0    | \$0 |
| 41                    | CC             | 1032390772 | GONZALEZ ANGIE     | 230301 | 30  | \$950,000     | \$152,000    | CCFC53 | 30  | \$950,000     | \$38,000    | CCF21 | 30  | \$950,000     | \$38,000    | 14-25 | 30  | \$950,000     | \$66,200     | 30  | \$0    | \$0 |
| 42                    | CC             | 7181479    | GONZALEZ JUAN      | 230201 | 30  | \$3,500,000   | \$560,000    | EP5005 | 30  | \$3,500,000   | \$140,000   | CCF21 | 30  | \$3,500,000   | \$140,000   | 14-25 | 30  | \$3,500,000   | \$243,600    | 30  | \$0    | \$0 |
| 43                    | CC             | 79345622   | GUTIERREZ MARCO    | 25-14  | 30  | \$1,042,188   | \$166,800    | EP5017 | 30  | \$1,042,188   | \$41,700    | CCF21 | 30  | \$1,042,188   | \$41,700    | 14-25 | 30  | \$1,042,188   | \$72,600     | 30  | \$0    | \$0 |
| 44                    | CC             | 13566514   | JEREZ YON          | 230301 | 30  | \$1,119,290   | \$179,100    | EP5017 | 30  | \$1,119,290   | \$44,800    | CCF21 | 30  | \$1,119,290   | \$44,800    | 14-25 | 30  | \$1,119,290   | \$78,000     | 30  | \$0    | \$0 |
| 45                    | CC             | 80067937   | LINARES HENRY      | 230301 | 30  | \$1,227,761   | \$196,500    | EP5010 | 30  | \$1,227,761   | \$49,200    | CCF21 | 30  | \$1,227,761   | \$49,200    | 14-25 | 30  | \$1,227,761   | \$85,500     | 30  | \$0    | \$0 |
| 46                    | CC             | 1054552111 | LLERENA ALEX       | 230301 | 4   | \$186,667     | \$29,900     | EP5005 | 4   | \$186,667     | \$7,500     | CCF21 | 4   | \$186,667     | \$7,500     | 14-25 | 4   | \$186,667     | \$13,000     | 4   | \$0    | \$0 |
| 47                    | CC             | 80281363   | MAHECHA LUIS       | 25-14  | 30  | \$2,000,000   | \$320,000    | EP5017 | 30  | \$2,000,000   | \$80,000    | CCF21 | 30  | \$2,000,000   | \$80,000    | 14-25 | 30  | \$2,000,000   | \$139,200    | 30  | \$0    | \$0 |
| 48                    | CC             | 111222176  | MORALES EIDELVER   | 230301 | 30  | \$1,008,646   | \$161,400    | EP5017 | 30  | \$1,008,646   | \$40,400    | CCF21 | 30  | \$1,008,646   | \$40,400    | 14-25 | 30  | \$1,008,646   | \$70,300     | 30  | \$0    | \$0 |
| 49                    | CC             | 1010113335 | MUÑOZ KEBIN        | 230301 | 30  | \$1,431,459   | \$229,100    | EP5017 | 30  | \$1,431,459   | \$57,300    | CCF21 | 30  | \$1,431,459   | \$57,300    | 14-25 | 30  | \$1,431,459   | \$99,700     | 30  | \$0    | \$0 |
| 50                    | CC             | 1071631326 | RAIGOSO YESICA     | 230301 | 30  | \$1,300,000   | \$206,000    | EP5008 | 30  | \$1,300,000   | \$52,000    | CCF21 | 30  | \$1,300,000   | \$52,000    | 14-25 | 30  | \$1,300,000   | \$90,500     | 30  | \$0    | \$0 |
| 51                    | CC             | 1012457520 | RAMIREZ HAROLD     | 230301 | 30  | \$1,377,053   | \$220,400    | EP5017 | 30  | \$1,377,053   | \$55,100    | CCF21 | 30  | \$1,377,053   | \$55,100    | 14-25 | 30  | \$1,377,053   | \$95,900     | 30  | \$0    | \$0 |
| 52                    | CC             | 11275517   | ROBAYO ALBERT      | 230301 | 30  | \$2,000,000   | \$320,000    | EP5017 | 30  | \$2,000,000   | \$80,000    | CCF21 | 30  | \$2,000,000   | \$80,000    | 14-25 | 30  | \$2,000,000   | \$139,700    | 30  | \$0    | \$0 |
| 53                    | CC             | 79754947   | ROCHA JOSE         | 25-14  | 30  | \$1,800,000   | \$288,000    | EP5008 | 30  | \$1,800,000   | \$72,000    | CCF21 | 30  | \$1,800,000   | \$72,000    | 14-25 | 30  | \$1,800,000   | \$125,300    | 30  | \$0    | \$0 |
| 54                    | CC             | 79368873   | RUIZ TOBIAS        | 25-14  | 30  | \$1,987,500   | \$318,000    | EP5017 | 30  | \$1,987,500   | \$79,500    | CCF21 | 30  | \$1,987,500   | \$79,500    | 14-25 | 30  | \$1,987,500   | \$138,400    | 30  | \$0    | \$0 |
| 55                    | CC             | 79815004   | RUIZ WILSON        | 230301 | 30  | \$2,754,791   | \$440,800    | EP5002 | 30  | \$2,754,791   | \$110,200   | CCF21 | 30  | \$2,754,791   | \$110,200   | 14-25 | 30  | \$2,754,791   | \$191,800    | 30  | \$0    | \$0 |
| 56                    | CC             | 1033682480 | SALAZAR JHON       | 25-14  | 30  | \$1,461,633   | \$233,900    | EP5005 | 30  | \$1,461,633   | \$58,500    | CCF21 | 30  | \$1,461,633   | \$58,500    | 14-25 | 30  | \$1,461,633   | \$101,800    | 30  | \$0    | \$0 |
| 57                    | CC             | 11443711   | VARGAS JOSE        | 230301 | 30  | \$1,300,000   | \$205,000    | EP5022 | 30  | \$1,300,000   | \$52,000    | CCF21 | 30  | \$1,300,000   | \$52,000    | 14-25 | 30  | \$1,300,000   | \$90,500     | 30  | \$0    | \$0 |
| 58                    | CC             | 14322264   | VILLARREAL ERNESTO | 230201 | 30  | \$1,661,562   | \$265,900    | EP5017 | 30  | \$1,661,562   | \$66,500    | CCF21 | 30  | \$1,661,562   | \$66,500    | 14-25 | 30  | \$1,661,562   | \$115,700    | 30  | \$0    | \$0 |
| Total Afiliados( 58 ) |                |            |                    |        |     | \$102,459,580 | \$16,555,700 |        |     | \$104,660,945 | \$4,188,500 |       |     | \$104,660,945 | \$4,188,500 |       |     | \$104,660,945 | \$7,093,600  |     | \$0    | \$0 |



6042

| DATOS GENERALES DEL APORTANTE |    |                         |                             |                    |                    |                     |          |                       |
|-------------------------------|----|-------------------------|-----------------------------|--------------------|--------------------|---------------------|----------|-----------------------|
| Identificación                | DV | Razon Social            | Clase Aportante             | Sucursal Principal | Dirección          | Ciudad-Departamento | Teléfono | Exonerado SENA e ICBF |
| NIT 800012888                 | 7  | SOFAN INGENIERIA S.A.S. | B - MENOS DE 200 COTIZANTES | BOSA               | CRA 13A No 89 - 38 | BOGOTA-BOGOTA D.E.  | 7037007  | Si                    |

| DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION |         |           |            |          |            |            |             |              |
|-----------------------------------|---------|-----------|------------|----------|------------|------------|-------------|--------------|
| Periodo                           | Clave   |           | Tipo       | Fecha    |            | Pago       |             |              |
| Pensión                           | Salud   | Pago      | Planilla   | Planilla | Limite     | Pago       | Banco       | Valor        |
| 2020-08                           | 2020-09 | 750425048 | 9410586620 | E        | 2020/09/21 | 2020/09/23 | BANCOLOMBIA | \$32,026,300 |

| RESUMEN DE PAGO               |        |             |    |           |                     |                |                        |                     |
|-------------------------------|--------|-------------|----|-----------|---------------------|----------------|------------------------|---------------------|
| RIESGO                        | CODIGO | NIT         | DV | AFILIADOS | VALOR LIQUIDADO     | INTERESES MORA | SALDOS E INCAPACIDADES | VALOR A PAGAR       |
| AFP (ADMINISTRADORAS: 5)      |        |             |    | 56        | \$16,555,700        | \$0            | \$0                    | \$16,555,700        |
| COLFONDOS                     | 231001 | 800,227,940 | 6  | 11        | \$2,410,000         | \$0            | \$0                    | \$2,410,000         |
| COLPENSIONES                  | 25-14  | 900,336,004 | 7  | 14        | \$4,793,300         | \$0            | \$0                    | \$4,793,300         |
| PORVENIR                      | 230301 | 800,224,808 | 8  | 23        | \$6,440,600         | \$0            | \$0                    | \$6,440,600         |
| PROTECCION                    | 230201 | 800,229,739 | 0  | 7         | \$2,431,800         | \$0            | \$0                    | \$2,431,800         |
| SKANDIA                       | 230901 | 800,253,055 | 2  | 1         | \$480,000           | \$0            | \$0                    | \$480,000           |
| ARL (ADMINISTRADORAS: 1)      |        |             |    | 58        | \$7,093,600         | \$0            | \$0                    | \$7,093,600         |
| COLMENA                       | 14-25  | 800,226,175 | 3  | 58        | \$7,093,600         | \$0            | \$0                    | \$7,093,600         |
| CCF (ADMINISTRADORAS: 1)      |        |             |    | 58        | \$4,188,500         | \$0            | \$0                    | \$4,188,500         |
| CAFAM                         | CCF21  | 860,013,570 | 3  | 58        | \$4,188,500         | \$0            | \$0                    | \$4,188,500         |
| EPS (ADMINISTRADORAS: 13)     |        |             |    | 58        | \$4,188,500         | \$0            | \$0                    | \$4,188,500         |
| ALIANSA EPS (ANTES COLMEDICA) | EPS001 | 830,113,831 | 0  | 1         | \$254,400           | \$0            | \$0                    | \$254,400           |
| CAPITAL SALUD                 | EPSC34 | 900,298,372 | 9  | 1         | \$38,300            | \$0            | \$0                    | \$38,300            |
| COMFACUNDI                    | CCFC53 | 860,045,904 | 7  | 1         | \$38,000            | \$0            | \$0                    | \$38,000            |
| COMPENSAR                     | EPS008 | 860,066,942 | 7  | 4         | \$306,500           | \$0            | \$0                    | \$306,500           |
| CONVIDA                       | EPSC22 | 899,999,107 | 9  | 1         | \$52,000            | \$0            | \$0                    | \$52,000            |
| EPS SURA (ANTES SUSALUD)      | EPS010 | 800,088,702 | 2  | 1         | \$49,200            | \$0            | \$0                    | \$49,200            |
| FAMISANAR                     | EPS017 | 830,003,564 | 7  | 22        | \$1,356,200         | \$0            | \$0                    | \$1,356,200         |
| FOSYGA                        | MIN001 | 901,037,916 | 1  | 1         | \$41,500            | \$0            | \$0                    | \$41,500            |
| FOSYGA RÉGIMEN DE EXCEPCIÓN   | MIN002 | 901,037,916 | 1  | 1         | \$46,700            | \$0            | \$0                    | \$46,700            |
| MEDIMAS EPS                   | EPS044 | 901,097,473 | 5  | 1         | \$40,200            | \$0            | \$0                    | \$40,200            |
| NUEVA E.P.S.                  | EPS037 | 900,156,264 | 2  | 2         | \$82,900            | \$0            | \$0                    | \$82,900            |
| SALUD TOTAL                   | EPS002 | 800,130,907 | 4  | 13        | \$946,400           | \$0            | \$0                    | \$946,400           |
| SANITAS                       | EPS005 | 800,251,440 | 6  | 9         | \$936,200           | \$0            | \$0                    | \$936,200           |
| <b>TOTAL</b>                  |        |             |    | <b>58</b> | <b>\$32,026,300</b> | <b>\$0</b>     | <b>\$0</b>             | <b>\$32,026,300</b> |

6043

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

## ANEXO 07. REGISTRO EXÁMENES DE INGRESO



## CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL

FECHA 20-nov-2019 HORA 10:23:09  
 EMPRESA CONSORCIO MALLA VIAL BBC  
 TIPO DE EXAMEN: INGRESO  
 INFORMACIÓN GENERAL:  
 Nombre del Trabajador: Olman Yobani Tiria Aldana  
 Edad 35 años 11 meses 14 días  
 Documento de Identificación: CC Número: 80249466  
 Cargo BOAL



APTO PARA LABORAR EN CARGO ASIGNADO CON RECOMENDACIONES

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

### EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNÓSTICO

#### Optometría

Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO, USAR MONOGAFAS, USAR FILTROS AR, CONTROL EN UN AÑO. NO ES APTO PARA ALTURAS SOLO PARA LA PLACA.

Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO, USAR MONOGAFAS, USAR FILTROS AR, CONTROL EN UN AÑO. NO ES APTO PARA ALTURAS SOLO EN PLACA.

Otras Recomendaciones: 1/ Uso de EPPs adecuados a actividad laboral. 2/ Programa de cargas (capacitar) manejo cargas si llega a realizar esta actividad. 3/ Adecuados hábitos posturales para conservar un buen estado de columna. 4/ Uso de bloqueador solar si está expuesto a sol. 5/ Ropa de trabajo acorde a actividad laboral. 6/ Control en IPS con exámenes periódicos. 7/ Restricción de campo visual no apto para trabajos en altura, se recomienda Protección ocular ojo izquierdo.

#### AYUDAS DIAGNÓSTICAS PRACTICADAS:

MEDICO: HALLAZGOS. OSTEOMUSCULAR: Normal REMISION A EPS?: NO

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Trabajador

Firma

*Laura Mercedes Torres Mangones*  
 Laura Mercedes Torres Mangones  
 C.C. 24643 Lc. SO. de la Universidad de la Salle

Firma

*Giovanna Tiria*

Nombre: LAURA MERCEDES TORRES MANGONES

Nombre: Olman Yobani Tiria Aldana

RM. 24643 Lc. SO:

CC N° 80249466

Huella

**CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL**

FECHA 20-nov-2019 HORA 10:09:34  
EMPRESA CONSORCIO MALLA VIAL BBC  
TIPO DE EXAMEN: INGRESO  
INFORMACIÓN GENERAL:  
Nombre del Trabajador: William Orlando Tiria Aldana  
Edad 40 años 2 meses 20 días  
Documento de Identificación: CC Número: 79990798  
Cargo BOAL



APTO PARA LABORAR EN CARGO ASIGNADO CON RECOMENDACIONES

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

**EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO**

Optometría

Vision Lejana: NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO, REMITIR A OPTOMETRIA

Vision Cercana: NO CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO, REMITIR A OPTOMETRIA

EXAMEN OSTEOMUSCULAR: OSTEOMUSCULAR: NORMAL / FUERZA: NORMAL / REFLEJOS: NORMAL

Otras Recomendaciones: 1/ Uso de EPPs adecuados a actividad laboral. 2/ Programa de cargas (capacitar) manejo cargas si llega a realizar esta actividad. 3/ Adecuados hábitos posturales para conservar un buen estado de columna. 4/ Uso de bloqueador solar si está expuesto a sol. 5/ Ropa de trabajo acorde a actividad laboral. 6/ Control en IPS con exámenes periódicos. 7/ Uso de lentes permanente en jornada laboral.

REMISION EPS. OPTOMETRIA.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"

LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

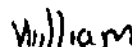
Médico

Trabajador

Firma

  
**Laura Mercedes Torres Mangones**  
Especialista en Medicina del Trabajo  
C.E.M. 10001 - U.N. 6.001. No. 246

Firma



Nombre: LAURA MERCEDES TORRES MANGONES

Nombre: William Orlando Tiria Aldana

RM. 24643 Lic.SO:

CC N° 79990798



6045

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT. 901.310 904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

## ANEXO 08. REGISTRO DE INDUCCIÓN Y NOTIFICACIÓN DE RIESGO



## INDUCCIÓN DEL SG-SST

|          |            |
|----------|------------|
| Código   | FT-SST-IND |
| Página   | 1 de 1     |
| Revisión | 0          |
| Fecha    | sep-19     |

## DATOS DE LA INDUCCIÓN

|                                                |                            |
|------------------------------------------------|----------------------------|
| Fecha de la inducción:<br><i>21 Septiembre</i> | Lugar:<br><i>La ceciba</i> |
|------------------------------------------------|----------------------------|

## DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA INDUCCIÓN

| NOMBRE                             | CEDULA            | CARGO           | FIRMA              | PROYECTO            |
|------------------------------------|-------------------|-----------------|--------------------|---------------------|
| <i>Cristian Camilo Marin Alejo</i> | <i>1033766768</i> | <i>Ayudante</i> | <i>[Signature]</i> | <i>COP-340-2019</i> |

## TEMAS DE INDUCCIÓN

Los temas que se trataron en la presente inducción han sido desarrollados en busca del conocimiento y el entendimiento de la política de la empresa.

Marque con una "X" el tema el tipo de inducción realizada.

Programa de Inducción en SG-SST:

☒

Reinducción en SG-SST:

☐

Otros:

☐

Otros temas tratados en la inducción:

*Políticas y reglamento SST*

*Trabajo Seguro*

*Cuadrado EPP - Pedestales conid-19*

Observaciones:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

## DATOS DE LA(S) PERSONA(S) QUE REALIZARON LA INDUCCIÓN

| Nombre                   | Cargo                | Firma              |
|--------------------------|----------------------|--------------------|
| <i>Jhon Edwin Suarez</i> | <i>Residente SST</i> | <i>[Signature]</i> |
| /                        | /                    | <i>7</i>           |
|                          |                      |                    |



**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FOLSC

**NOTIFICACIÓN AL RIESGO**

FECHA:

21 Septiembre

CONTRATO:

COP-340-2019

NOMBRE:

Cristian GARCIA HERRERA

IDENTIFICACIÓN: 1033766769

CARGO:

Asistente

| Clase de riesgo | Riesgo                        | Fuente                                 | Aplica |    |
|-----------------|-------------------------------|----------------------------------------|--------|----|
|                 |                               |                                        | SI     | NO |
| Físico          | Ruido                         |                                        | /      |    |
|                 | Vibración                     |                                        | /      |    |
|                 | Radiaciones ionizantes        | Computador                             |        | /  |
|                 | Radiaciones no ionizantes     | Sol                                    | /      |    |
|                 | Material particulado          |                                        | /      |    |
|                 | Temperaturas extremas         | Trabajos nocturnos                     | /      |    |
| Químicos        | Líquidos                      |                                        | /      |    |
|                 | Vapores                       |                                        | /      |    |
| Físico-Químico  | Incendio y/o explosión        | Manipulación de redes                  | /      |    |
| Biológicos      | Bacterias- Virus              | Mordedura de animales, gripas          | /      |    |
|                 | Hongos                        |                                        | /      |    |
| Mecánicos       | Herramientas manuales         |                                        | /      |    |
|                 | Equipos o elementos a presión |                                        | /      |    |
|                 | Mecanismos en movimiento      | Maquinaria de obra                     | /      |    |
| Eléctricos      | Alta y media tensión          | Redes de energía                       | /      | /  |
|                 | Baja tensión                  | Redes de energía                       | /      |    |
|                 | Carga estática                | Computador                             |        | /  |
| Ergonómicos     | Carga estática                | Posición de sentado o de pie           | /      |    |
|                 | Carga dinámica                | Largos desplazamientos con o sin carga | /      |    |
| Locativos       | Orden y aseo                  |                                        | /      |    |
|                 | Caidas a nivel                |                                        | /      |    |
|                 | Caidas a diferente nivel      |                                        | /      |    |
|                 | Iluminación                   |                                        | /      |    |
| Psicolaborales  | Ventilación                   |                                        | /      |    |
|                 | Contenido de la tarea         | Alta responsabilidad y cumplimiento    |        | /  |
| Naturales       | Relaciones Humanas            | Relaciones jerárquicas                 | /      |    |
|                 | Terremotos o sismos           |                                        | /      |    |
| Sociales        | Atentados                     |                                        | /      |    |
|                 | Robos, atracos, inseguridad   |                                        | /      |    |
| Transito        | Atropellamientos              |                                        | /      |    |

Fui notificado,

Firma



INDUCCIÓN DEL SG-SST

|          |            |
|----------|------------|
| Código   | FT-SST-IND |
| Página   | 1 de 1     |
| Revisión | 0          |
| Fecha    | sep-19     |

DATOS DE LA INDUCCIÓN

|                                                |                           |
|------------------------------------------------|---------------------------|
| Fecha de la inducción:<br><i>21 Septiembre</i> | Lugar:<br><i>La Cacha</i> |
|------------------------------------------------|---------------------------|

DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA INDUCCIÓN

| NOMBRE                              | CEDULA            | CARGO           | FIRMA                  | PROYECTO            |
|-------------------------------------|-------------------|-----------------|------------------------|---------------------|
| <i>CRISTIAN ADRIAN QUINDE TORRE</i> | <i>1001315753</i> | <i>AYUDANTE</i> | <i>Cristian Quinde</i> | <i>CQP-340-2019</i> |

TEMAS DE INDUCCIÓN

Los temas que se trataron en la presente inducción han sido desarrollados en busca del conocimiento y el entendimiento de la política de la empresa.

Marque con una "X" el tema el tipo de inducción realizada.

|                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Programa de Inducción en SG-SST: | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Reinducción en SG-SST:           | <input type="checkbox"/>            |
| Otros:                           | <input type="checkbox"/>            |

Otros temas tratados en la inducción:

|                                          |
|------------------------------------------|
| <i>Políticas y reglamento SST</i>        |
| <i>Trabajo seguro</i>                    |
| <i>Cuidado EPP - Protocolos covid-19</i> |

Observaciones:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

DATOS DE LA(S) PERSONA(S) QUE REALIZARON LA INDUCCIÓN

| Nombre                    | Cargo                | Firma       |
|---------------------------|----------------------|-------------|
| <i>Sten Edwin Serrato</i> | <i>Residente SST</i> | <i>Sten</i> |
|                           |                      |             |
|                           |                      |             |
|                           |                      |             |



**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

**NOTIFICACIÓN AL RIESGO**

FECHA:

21 septiembre

CONTRATO:

COP-340-2019

NOMBRE:

Cristian Arturo Quintero

IDENTIFICACIÓN: 107135753

CARGO:

Asistente

| Clase de riesgo | Riesgo                        | Fuente                                 | Aplica |    |
|-----------------|-------------------------------|----------------------------------------|--------|----|
|                 |                               |                                        | SI     | NO |
| Físico          | Ruido                         |                                        | /      |    |
|                 | Vibración                     |                                        | /      |    |
|                 | Radiaciones ionizantes        | Computador                             |        | /  |
|                 | Radiaciones no ionizantes     | Sol                                    | /      |    |
|                 | Material particulado          |                                        | /      |    |
|                 | Temperaturas extremas         | Trabajos nocturnos                     | /      |    |
| Químicos        | Líquidos                      |                                        | /      |    |
|                 | Vapores                       |                                        | /      |    |
| Físico-Químico  | Incendio y/o explosión        | Manipulación de redes                  | /      |    |
| Biológicos      | Bacterias- Virus              | Mordedura de animales, gripas          | /      |    |
|                 | Hongos                        |                                        | /      |    |
| Mecánicos       | Herramientas manuales         |                                        | /      |    |
|                 | Equipos o elementos a presión |                                        | /      |    |
|                 | Mecanismos en movimiento      | Maquinaria de obra                     | /      |    |
| Eléctricos      | Alta y media tensión          | Redes de energía                       |        | /  |
|                 | Baja tensión                  | Redes de energía                       | /      |    |
|                 | Carga estática                | Computador                             |        | /  |
| Ergonómicos     | Carga estática                | Posición de sentado o de pie           | /      |    |
|                 | Carga dinámica                | Largos desplazamientos con o sin carga | /      |    |
| Locativos       | Orden y aseo                  |                                        | /      |    |
|                 | Caidas a nivel                |                                        | /      |    |
|                 | Caidas a diferente nivel      |                                        | /      |    |
|                 | Iluminación                   |                                        | /      |    |
|                 | Ventilación                   |                                        | /      |    |
| Psicolaborales  | Contenido de la tarea         | Alta responsabilidad y cumplimiento    |        | /  |
|                 | Relaciones Humanas            | Relaciones jerárquicas                 | /      |    |
| Naturales       | Terremotos o sismos           |                                        | /      |    |
| Sociales        | Atentados                     |                                        | /      |    |
|                 | Robos, atracos, inseguridad   |                                        | /      |    |
| Transito        | Atropellamientos              |                                        | /      |    |

Fui notificado,

Cristian Quintero

Firma



# INDUCCIÓN DEL SG-SST

|          |            |
|----------|------------|
| Código   | FT-SST-IND |
| Página   | 1 de 1     |
| Revisión | 0          |
| Fecha    | sep-19     |

## DATOS DE LA INDUCCIÓN

|                                                |                              |
|------------------------------------------------|------------------------------|
| Fecha de la inducción:<br><i>23 Septiembre</i> | Lugar:<br><i>La Catedral</i> |
|------------------------------------------------|------------------------------|

## DATOS DE LA PERSONA QUE RECIBE LA INDUCCIÓN

| NOMBRE                      | CEDULA          | CARGO          | FIRMA              | PROYECTO            |
|-----------------------------|-----------------|----------------|--------------------|---------------------|
| <i>Olman Giovanni Tiria</i> | <i>80249466</i> | <i>Oficial</i> | <i>[Signature]</i> | <i>COP-340-2019</i> |

## TEMAS DE INDUCCIÓN

Los temas que se trataron en la presente inducción han sido desarrollados en busca del conocimiento y el entendimiento de la política de la empresa.

Marque con una "X" el tema el tipo de inducción realizada.

Programa de Inducción en SG-SST: ☒

Reinducción en SG-SST: ☐

Otros: ☐

Otros temas tratados en la inducción:

|                                          |
|------------------------------------------|
| <i>Políticas y reglamento SST</i>        |
| <i>Trabajo Seguro</i>                    |
| <i>Cuidado EPP - Protocolos covid 19</i> |

Observaciones:

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |

## DATOS DE LA(S) PERSONA(S) QUE REALIZARON LA INDUCCIÓN

| Nombre                    | Cargo                | Firma              |
|---------------------------|----------------------|--------------------|
| <i>Man Eduardo Zucato</i> | <i>Residente SST</i> | <i>[Signature]</i> |
|                           |                      |                    |
|                           |                      |                    |



**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

**NOTIFICACIÓN AL RIESGO**

FECHA:

23 Septiembre

CONTRATO:

COP-340-2019

NOMBRE:

Olivero Gonzalez Tine

IDENTIFICACIÓN:

CARGO:

Oficial

| Clase de riesgo | Riesgo                        | Fuente                                 | Aplica |    |
|-----------------|-------------------------------|----------------------------------------|--------|----|
|                 |                               |                                        | SI     | NO |
| Físico          | Ruido                         |                                        | /      |    |
|                 | Vibración                     |                                        | /      |    |
|                 | Radiaciones ionizantes        | Computador                             |        | /  |
|                 | Radiaciones no ionizantes     | Sol                                    | /      |    |
|                 | Material particulado          |                                        | /      |    |
|                 | Temperaturas extremas         | Trabajos nocturnos                     | /      |    |
| Químicos        | Líquidos                      |                                        | /      |    |
|                 | Vapores                       |                                        | /      |    |
| Físico-Químico  | Incendio y/o explosión        | Manipulación de redes                  | /      |    |
| Biológicos      | Bacterias- Virus              | Mordedura de animales, gripas          | /      |    |
|                 | Hongos                        |                                        | /      |    |
| Mecánicos       | Herramientas manuales         |                                        | /      |    |
|                 | Equipos o elementos a presión |                                        | /      |    |
|                 | Mecanismos en movimiento      | Maquinaria de obra                     | /      |    |
| Eléctricos      | Alta y media tensión          | Redes de energia                       | /      | /  |
|                 | Baja tensión                  | Redes de energia                       | /      |    |
|                 | Carga estática                | Computador                             |        | /  |
| Ergonómicos     | Carga estática                | Posición de sentado o de pie           | /      |    |
|                 |                               | Largos desplazamientos con o sin carga | /      |    |
|                 | Carga dinámica                |                                        | /      |    |
| Locativos       | Orden y aseo                  |                                        | /      |    |
|                 | Caidas a nivel                |                                        | /      |    |
|                 | Caidas a diferente nivel      |                                        | /      |    |
|                 | Iluminación                   |                                        | /      |    |
| Psicolaborales  | Ventilación                   |                                        | /      |    |
|                 | Contenido de la tarea         | Alta responsabilidad y cumplimiento    |        | /  |
|                 | Relaciones Humanas            | Relaciones jerarquicas                 | /      |    |
| Naturales       | Terremotos o sismos           |                                        | /      |    |
| Sociales        | Atentados                     |                                        | /      |    |
|                 | Robos, atracos, inseguridad   |                                        | /      |    |
| Transito        | Atropellamientos              |                                        | /      |    |

Fui notificado,

[Firma]  
Firma



INDUCCIÓN DEL SG-SST

|          |            |
|----------|------------|
| Código   | FT-SST-IND |
| Página   | 1 de 1     |
| Revisión | 0          |
| Fecha    | sep-19     |

|                                                |                            |
|------------------------------------------------|----------------------------|
| Fecha de la inducción:<br><i>23 Septiembre</i> | Lugar:<br><i>La Cealia</i> |
|------------------------------------------------|----------------------------|

| NOMBRE                             | CEDULA          | CARGO          | FIRMA            | PROYECTO     |
|------------------------------------|-----------------|----------------|------------------|--------------|
| <i>William Orlando Tirio Abeno</i> | <i>79970778</i> | <i>Oficial</i> | <i>x William</i> | COP-340-2019 |

Los temas que se trataron en la presente inducción han sido desarrollados en busca del conocimiento y el entendimiento de la política de la empresa.

Marque con una "X" el tema el tipo de inducción realizada.

|                                  |                                     |
|----------------------------------|-------------------------------------|
| Programa de Inducción en SG-SST: | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Reinducción en SG-SST:           | <input type="checkbox"/>            |
| Otros:                           | <input type="checkbox"/>            |

Otros temas tratados en la inducción:

|                       |
|-----------------------|
| <i>Políticas HSE</i>  |
| <i>Trabajo Seguro</i> |
| <i>Cultura EPP</i>    |

Observaciones:

|          |
|----------|
| <i>/</i> |
|          |
|          |

| Nombre                     | Cargo                | Firma          |
|----------------------------|----------------------|----------------|
| <i>Diego Edwin Serrano</i> | <i>Residente SST</i> | <i>[Firma]</i> |
| <i>/</i>                   | <i>/</i>             |                |
|                            |                      |                |
|                            |                      |                |

| NOTIFICACIÓN AL RIESGO |                                   |                                 |
|------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|
| FECHA:                 | <u>23 Septiembre</u>              | CONTRATO: COP-340-2019          |
| NOMBRE:                | <u>William Orlando Giraldo Al</u> | IDENTIFICACIÓN: <u>79990998</u> |
| CARGO:                 | <u>Oficial</u>                    |                                 |

| Clase de riesgo | Riesgo                        | Fuente                                 | Aplica | Dispositivo |
|-----------------|-------------------------------|----------------------------------------|--------|-------------|
| Físico          | Ruido                         |                                        | ✓      |             |
|                 | Vibración                     |                                        | ✓      |             |
|                 | Radiaciones ionizantes        | Computador                             |        | ✓           |
|                 | Radiaciones no ionizantes     | Sol                                    | ✓      |             |
|                 | Material particulado          |                                        | ✓      |             |
|                 | Temperaturas extremas         | Trabajos nocturnos                     |        | ✓           |
| Químicos        | Líquidos                      |                                        | ✓      |             |
|                 | Vapores                       |                                        | ✓      |             |
| Físico-Químico  | Incendio y/o explosión        | Manipulación de redes                  | ✓      |             |
| Biológicos      | Bacterias- Virus              | Mordedura de animales, gripas          | ✓      |             |
|                 | Hongos                        |                                        | ✓      |             |
| Mecánicos       | Herramientas manuales         |                                        | ✓      |             |
|                 | Equipos o elementos a presión |                                        | ✓      |             |
|                 | Mecanismos en movimiento      | Maquinaria de obra                     | ✓      |             |
| Eléctricos      | Alta y media tensión          | Redes de energía                       |        | ✓           |
|                 | Baja tensión                  | Redes de energía                       | ✓      |             |
|                 | Carga estática                | Computador                             |        | ✓           |
| Ergonómicos     | Carga estática                | Posición de sentado o de pie           | ✓      |             |
|                 | Carga dinámica                | Largos desplazamientos con o sin carga | ✓      |             |
| Locativos       | Orden y aseo                  |                                        | ✓      |             |
|                 | Caidas a nivel                |                                        | ✓      |             |
|                 | Caidas a diferente nivel      |                                        | ✓      |             |
|                 | Iluminación                   |                                        | ✓      |             |
| Psicolaborales  | Ventilación                   |                                        | ✓      |             |
|                 | Contenido de la tarea         | Alta responsabilidad y cumplimiento    |        | ✓           |
|                 | Relaciones Humanas            | Relaciones jerárquicas                 |        | ✓           |
| Naturales       | Terremotos o sismos           |                                        | ✓      |             |
| Sociales        | Atentados                     |                                        | ✓      |             |
|                 | Robos, atracos, inseguridad   |                                        | ✓      |             |
| Transito        | Atropellamientos              |                                        | ✓      |             |

Fui notificado,

William Orlando Giraldo Al  
Firma

6080

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><i>340 – 2019 - FDLSC</i>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

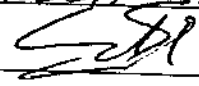
## ANEXO 09. ACTA REUNIÓN DEL COPASST

ACTA DE REUNIÓN COPASST

**OBJETIVO** - Evolucionar la gestión desarrollada en SST  
- Protocolo de bioseguridad covid-19  
Seguimiento a acciones adelantadas.

**FECHA:** Octubre 7<sup>o</sup> **HORA INICIO:** 7:00 pm **LUGAR:** Pinto CREA

ASISTENTES

| NOMBRE             | CARGO                         | FIRMA                                                                              |
|--------------------|-------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|
| Angel David Aguila | Representante de Trabajadores |  |
| Robert Soto Robles | Representante                 | Robert S.                                                                          |
| Pablo Edwin Soto   | Profesional SST               |  |
|                    |                               |                                                                                    |
|                    |                               |                                                                                    |
|                    |                               |                                                                                    |
|                    |                               |                                                                                    |
|                    |                               |                                                                                    |
|                    |                               |                                                                                    |

ESTRUCTURA DE LA REUNIÓN

Se inicia la reunión siendo las 7:00 pm, el (la) presidente(a) del COPASST Angel David Aguila indica el siguiente orden:

1. Lectura del acta anterior
2. Revisión de cumplimiento de las tareas
3. Debate sobre los aspectos positivos y/o negativos en temas de seguridad, salud en el trabajo y medio ambiente identificados durante la ejecución de las actividades de obra.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

- Se evalúa el comportamiento por parte del profesional SST del consorcio Malla Vial BBC a los trabajadores donde se evidencia la aplicación de trabajo seguro evidenciándose en el periodo cero (0) incidentes y cero (0) accidentes laborales.

-Se verifica las acciones adelantadas para la prevención y mitigación del Covid-19 por parte del contratista, se muestran acciones como: Punto de lavado de manos con jabón líquido ubicado en campos, toma permanente de temperatura corporal, registro de condiciones de seguridad de salud del trabajador y núcleo familiar, uso obligatorio de mascarilla Nexo-tural, distanciamiento social y demás acciones.

En relación al oro ambiental, se destacaron las acciones enfocadas a la protección y mitigación de los aspectos ambientales afectados por el por la obra.

| PLAN DE ACCIÓN                       |                      |            |
|--------------------------------------|----------------------|------------|
| TAREA                                | RESPONSABLE          | FECHA      |
| Seguimiento acciones                 | - Profesional SST    | Permanente |
| Prevención y mitigación del covid-19 | - Representante obra |            |
|                                      | - Boral              |            |
| Seguimiento uso EPP                  | CONSORCIO CHUBBC     | Permanente |
|                                      |                      |            |
|                                      |                      |            |
|                                      |                      |            |
|                                      |                      |            |
| HORA DE FINALIZACIÓN:                | 2:00 pm.             |            |
| ACTA ELABORADA POR:                  | Jhon Edwin Serrano   |            |

6052

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

## ANEXO 10. PLANILLA ENTREGA EPP

6053

## CONTROL DE DOTACIÓN PARA EL PERSONAL DE OBRA



**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
 CO-340-2019 - FDLSC

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3

CONTRATO: COP-340-2019

| FECHA    | NOMBRE                        | IDENTIFICACIÓN | DOTACIÓN |                    |       |         |                         |                    |       |       |      | FIRMA              |
|----------|-------------------------------|----------------|----------|--------------------|-------|---------|-------------------------|--------------------|-------|-------|------|--------------------|
|          |                               |                | OVEROL   | BOTAS DE SEGURIDAD | CASCO | GUANTES | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | PROTECTOR AUDITIVO | GAFAS | ARNES | OTRO |                    |
| 24-09-20 | JACKSON ARENIO BUSTAMANTE     | 1123628011     |          |                    |       | X       | X                       |                    |       |       |      | <i>[Signature]</i> |
| 24-09-20 | SANTIAGO MEZA ORTIZ           | 1080831994     |          |                    |       | X       |                         |                    |       |       |      | <i>[Signature]</i> |
| 24-09-20 | CRISTIAN CAMILO MARIN         | 1033766768     |          |                    |       | X       | X                       |                    | X     |       |      | <i>[Signature]</i> |
| 24-09-20 | SAÚL PENAGOS BELTRAN          | 79466767       |          |                    |       | X       | X                       |                    |       |       |      | <i>[Signature]</i> |
| 24-09-20 | CARLOS JULIO CONTRERAS        | 16160276       |          |                    |       | X       |                         |                    |       |       |      | <i>[Signature]</i> |
| 24-09-20 | CRISTIAN ADRIAN QUINCHE TOVAR | 1001315753     |          |                    |       | X       |                         |                    |       |       |      | <i>[Signature]</i> |
| 24-09-20 | LUIS EDUARDO TUNJANO          | 793537591      |          |                    |       | X       |                         |                    |       |       |      | <i>[Signature]</i> |
| 24-09-20 | JUAN CARLOS CORREDOR          | 80252786       |          |                    |       | X       |                         |                    |       |       |      | <i>[Signature]</i> |
| 24-09-20 | WILLIAM ORLANDO TIPIA         | 79990798       |          |                    |       | X       | X                       |                    |       |       |      | <i>[Signature]</i> |
| 24-09-20 | OLMAN YOBANI TIPIA            | 80249466       |          |                    |       | X       | X                       |                    |       |       |      | <i>[Signature]</i> |
|          |                               |                |          |                    |       |         |                         |                    |       |       |      |                    |
|          |                               |                |          |                    |       |         |                         |                    |       |       |      |                    |
|          |                               |                |          |                    |       |         |                         |                    |       |       |      |                    |
|          |                               |                |          |                    |       |         |                         |                    |       |       |      |                    |
|          |                               |                |          |                    |       |         |                         |                    |       |       |      |                    |

RESPONSABLE DE ENTREGA:

*[Signature]*

FIRMA:

*[Signature]*

5809

CONTROL DE DOTACIÓN PARA EL PERSONAL DE OBRA



**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FOLSC

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3

CONTRATO: COP-340-2019

| FECHA      | NOMBRE             | IDENTIFICACIÓN | DOTACIÓN |                    |       |         |                         |                    |       |       |      | FIRMA    |
|------------|--------------------|----------------|----------|--------------------|-------|---------|-------------------------|--------------------|-------|-------|------|----------|
|            |                    |                | OVEROL   | BOTAS DE SEGURIDAD | CASCO | GUANTES | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | PROTECTOR AUDITIVO | GAFAS | ARNES | OTRO |          |
| 14-06-2020 | Cipriano Contreras | 46760777       |          |                    |       | X       | X                       |                    |       |       |      | Cipriano |
| 14-06-2020 | David Santicor     | 1023473200     |          |                    |       | X       | X                       |                    |       |       |      |          |
| 14-06-2020 | Alejandro Garza    | 80812584       |          |                    |       | X       | X                       |                    |       |       |      |          |
| 14-06-2020 | Eddy Puga          | 82391769       |          |                    |       | X       | X                       |                    |       |       |      |          |
| 14-06-2020 | Camilo Jarama      | 1023402542     |          |                    |       | X       | X                       |                    |       |       |      |          |
| 12-06-2020 | Alexander Garza    | 80812584       |          |                    |       | X       |                         |                    |       |       |      |          |
| 19-07-2020 | Nilsan             | 79466764       |          |                    |       | X       |                         |                    |       |       |      |          |
| 17-07-2020 | Rogelio            | 80853508       |          |                    |       | X       |                         |                    |       |       |      |          |
| 17-07-2020 | Sandra Carrero     | 1023020722     |          |                    |       | X       |                         |                    |       |       |      |          |
| 24-07-2020 | IVAN LUGUEN        | 80877909       |          |                    |       | X       |                         |                    |       |       |      |          |
| 26-08-2020 | Wilber Rojas       | 1000774621     |          |                    |       | X       |                         |                    |       |       |      |          |
|            | Oscar Pineda       | 80844720       |          |                    |       | X       |                         |                    |       |       |      |          |

RESPONSABLE DE ENTREGA:

John Edwin Sando

FIRMA:

*[Signature]*

6054

## CONTROL DE DOTACIÓN PARA EL PERSONAL DE OBRA



**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
 CO-340-2019 - FDLSC

EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3

CONTRATO: COP-340-2019

CONTRATO: COP-340-2019

| FECHA    | NOMBRE                  | IDENTIFICACIÓN | DOTACIÓN |                    |       |         |                         |                    |       |       |      | FIRMA |                         |
|----------|-------------------------|----------------|----------|--------------------|-------|---------|-------------------------|--------------------|-------|-------|------|-------|-------------------------|
|          |                         |                | OVEROL   | BOTAS DE SEGURIDAD | CASCO | GUANTES | PROTECCIÓN RESPIRATORIA | PROTECTOR AUDITIVO | GAFAS | ARNES | OTRO |       |                         |
| 16-09-20 | FREDY PATIÑO            | 12152400169    |          |                    |       |         |                         |                    |       | X     |      |       | Fredy Patiño            |
| 16-09-20 | SANTIAGO MEZA           | 1080831794     |          |                    |       | X       | X                       |                    |       |       |      |       | Santiago Meza           |
| 16-09-20 | JACKSON BUSTAMANTE      | 1127628011     |          |                    |       | X       | X                       |                    |       |       |      |       | Jackson Bustamante      |
| 15-09-20 | HERNESTO JOYA           | 19123869       |          |                    |       |         |                         |                    |       | X     |      |       | Hernesto Joya           |
| 03-09-20 | SANDER MARIN            | 1023909467     | X        | X                  |       | X       | X                       | X                  | X     |       |      |       | Sander Marin            |
| 03-09-20 | SANTIAGO MEZA           | 1080831794     | X        | X                  |       | X       | X                       | X                  | X     |       |      |       | Santiago Meza           |
| 03-09-20 | JACKSON BUSTAMANTE      | 1127628011     | X        | X                  |       | X       | X                       | X                  | X     |       |      |       | Jackson Bustamante      |
| 03-09-20 | JACKELINE VARGAS        | 52383452       | X        |                    |       | X       | X                       | X                  | X     |       |      |       | Jackeline Vargas        |
| 21-09-20 | CRISTIAN QUINCHET TOVAR | 1001315353     | X        |                    |       |         |                         |                    |       |       |      |       | Cristian Quinchet Tovar |
| 22-09-20 | CRISTIAN CAMILO MARIN   | 1033766768     |          |                    |       | X       | X                       |                    |       |       |      |       | Cristian Camilo Marin   |
|          |                         |                |          |                    |       |         |                         |                    |       |       |      |       |                         |
|          |                         |                |          |                    |       |         |                         |                    |       |       |      |       |                         |
|          |                         |                |          |                    |       |         |                         |                    |       |       |      |       |                         |
|          |                         |                |          |                    |       |         |                         |                    |       |       |      |       |                         |
|          |                         |                |          |                    |       |         |                         |                    |       |       |      |       |                         |

RESPONSABLE: 31

RESPONSABLE DE ENTREGA: *Ing. Edwin Suarez*FIRMA: *[Signature]*

1-509

6055

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

## ANEXO 11. REGISTRO CAPACITACIONES

6056

## REGISTRO DE ASISTENCIA



CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC  
CO-340-2019 - FDLSC

| EMPRESA CAPACITADORA:         |                          | Consorcio malla vial BBC                                                               |                     | Capacitación: |          | FECHA                                                                                                           |     |     |
|-------------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|----------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----|
| RECEPCIÓN DE LA CAPACITACIÓN: |                          | Tabapochas                                                                             |                     | INTERNA       |          | 2020                                                                                                            | 10  | 09  |
| TEMA:                         |                          | Seguimiento protocolos de bioseguridad                                                 |                     | EXTERNA       |          | AÑO                                                                                                             | MES | DÍA |
| OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:  |                          | Sensibilizar al personal operativo de las acciones de prevención y mitigación covid 19 |                     | CIUDAD        |          | BOGOTÁ                                                                                                          |     |     |
|                               |                          |                                                                                        |                     | Hora inicio   |          | 7:00 p.m.                                                                                                       |     |     |
|                               |                          |                                                                                        |                     | Hora final    |          | 7:00 p.m.                                                                                                       |     |     |
|                               |                          |                                                                                        |                     | Duración      |          | 2h                                                                                                              |     |     |
| EXPOSITOR:                    |                          | JITON EDUARDO SANCHEZ                                                                  |                     |               |          | Tipo de capacitación                                                                                            |     |     |
| CARGO / PROFESIÓN:            |                          | Residente SST - MD                                                                     |                     |               |          | <input type="radio"/> Formación y/o Capacitación<br><input checked="" type="radio"/> Difusión o Sensibilización |     |     |
|                               |                          |                                                                                        |                     |               |          | CALIFICACIÓN                                                                                                    |     |     |
| No.                           | NOMBRE                   | CARGO                                                                                  | DOCUMENTO IDENTIDAD | FIRMA         | Aprobado | No aprobado                                                                                                     | N/A |     |
| 1                             | CRISTIAN RAMIRO PABON    | BOAL                                                                                   | 1023936170          | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 2                             | JOSE AGUIRRE NOLAN       | Ayudante                                                                               | 5973329             | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 3                             | CIPRIANO CONTRERAS       | Ayudante                                                                               | 16.160.277          | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 4                             | EDDY PUIG                | Oficial                                                                                | 82391169            | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 5                             | ANGEL DAVID ARJOL        | BOAL                                                                                   | 1023949712          | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 6                             | JOSE GREGORIO PEREZ LON  | BOAL                                                                                   | 141028199           | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 7                             | MILSA OMAR VETEGARE      | Ayudante                                                                               | 79318.142           | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 8                             | OSCAR JUAN ELIDIO        | Oficial                                                                                | 80844220            | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 9                             | WILBER RODRIGUEZ N.      | Ayudante                                                                               | 1000774627          | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 10                            | ANDRES VETEGARE          | BOAL                                                                                   | 52928447            | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 11                            | RAFAEL ORLANDO           | BOAL                                                                                   | 70579418            | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 12                            | JEFFERSON CAMILO SANCHEZ | Ayudante                                                                               | 1023902541          | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 13                            | DAVID SANTIAGO TORRES    | Ayudante                                                                               | 1023973868          | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 14                            | JUAN LEONARDO RODRIGUEZ  | Oficial                                                                                | 80877909            | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 15                            | SHONATHAN CONDEDA        | Ayudante                                                                               | 1023020172          | [Firma]       | ✓        |                                                                                                                 |     |     |
| 16                            |                          |                                                                                        |                     |               |          |                                                                                                                 |     |     |
| 17                            |                          |                                                                                        |                     |               |          |                                                                                                                 |     |     |
| 18                            |                          |                                                                                        |                     |               |          |                                                                                                                 |     |     |
| 19                            |                          |                                                                                        |                     |               |          |                                                                                                                 |     |     |
| 20                            |                          |                                                                                        |                     |               |          |                                                                                                                 |     |     |

OBSERVACIONES:

# REGISTRO DE ASISTENCIA



**CONSORCIO**  
MALLA VIAL BBC  
CO-340-2019 - FOLIO 5C

|                              |                           |                                                                                        |                     |               |          |                                                                |     |     |
|------------------------------|---------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------|----------|----------------------------------------------------------------|-----|-----|
| EMPRESA CAPACITADORA:        |                           | Consorcio malla vial BBC                                                               |                     | Capacitación: |          | FECHA                                                          |     |     |
| RECEPCIÓN DE LA CAPACITACIÓN |                           | Toby pedras                                                                            |                     | INTERNA       |          | 2023                                                           | 09  | 26  |
| TEMA                         |                           | Seguimiento proyectos de bioseguridad                                                  |                     | EXTERNA       |          | AÑO                                                            | MES | DÍA |
| OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN: |                           | Sensibilizar al personal operativo de las unidades de prevención y mitigación Covid 19 |                     | CIUDAD        |          | BOGOTÁ                                                         |     |     |
| EXPOSITOR:                   |                           | SITEN Edmundo Sandoval                                                                 |                     | Hora inicio   |          | 11:00                                                          |     |     |
| CARGO / PROFESIÓN:           |                           | Residente SST-MD                                                                       |                     | Hora final    |          | 13:00                                                          |     |     |
|                              |                           |                                                                                        |                     | Duración      |          | 70 min                                                         |     |     |
|                              |                           |                                                                                        |                     |               |          | Tipo de capacitación                                           |     |     |
|                              |                           |                                                                                        |                     |               |          | <input type="radio"/> Formación y/o Capacitación               |     |     |
|                              |                           |                                                                                        |                     |               |          | <input checked="" type="radio"/> Divulgación o Sensibilización |     |     |
|                              |                           |                                                                                        |                     | CALIFICACIÓN  |          |                                                                |     |     |
| No.                          | NOMBRE                    | CARGO                                                                                  | DOCUMENTO IDENTIDAD | FIRMA         | Aprobado | No aprobado                                                    | N/A |     |
| 1                            | JACKSON ARENIO BUSTAMANTE |                                                                                        | 1127628011          | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 2                            | SANTIAGO MEZA ORTIZ       |                                                                                        | 1080831794          | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 3                            | CRISTIAN CAMILO MARIN     |                                                                                        | 1033766768          | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 4                            | SAUL PENAGOS BELTRAN      |                                                                                        | 79466767            | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 5                            | CARLOS JULIO CONTRERAS    |                                                                                        | 16160276            | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 6                            | CRISTIAN ADRIAN QUINCHE   |                                                                                        | 1001315753          | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 7                            | LUIS EDUARDO TUNJANO      |                                                                                        | 79357591            | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 8                            | JUAN CARLOS CORREDOR      |                                                                                        | 80262786            | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 9                            | WILLIAM ORLANDO TIRIA     |                                                                                        | 799910798           | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 10                           | OLMAN GIOVANNY TIRIA      |                                                                                        | 80249466            | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 11                           | SANDRA MARIN              |                                                                                        | 1023909467          | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 12                           | KEVIN GARCIA              |                                                                                        | 1012453317          | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 13                           | FRED. RUIZ                |                                                                                        | 82302160            | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 14                           | JACKSON ARNOLDO SANCHEZ   |                                                                                        | 1023902542          | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 15                           | CIPRIANO VILLALBA         |                                                                                        | 10160274            | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 16                           | DAVID SANCHEZ             |                                                                                        | 1023973888          | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 17                           | JOSÉ ABUJO                |                                                                                        | 5473524             | [Firma]       | ✓        |                                                                |     |     |
| 18                           |                           |                                                                                        |                     |               |          |                                                                |     |     |
| 19                           |                           |                                                                                        |                     |               |          |                                                                |     |     |
| 20                           |                           |                                                                                        |                     |               |          |                                                                |     |     |

OBSERVACIONES:

6057

## REGISTRO DE ASISTENCIA



CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC  
CO-340-2019 - FDLSC

|                               |                         |                                                                                       |                     |                                             |          |                                                                |     |     |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|----------|----------------------------------------------------------------|-----|-----|
| EMPRESA CAPACITADORA:         |                         | Consorcio Malla Vial BBC                                                              |                     | Capacitación:                               |          | FECHA                                                          |     |     |
| RECEPCIÓN DE LA CAPACITACIÓN: |                         | Taller de bases                                                                       |                     | <input checked="" type="checkbox"/> INTERNA |          | 20                                                             | 09  | 29  |
| TEMA:                         |                         | Seguimiento protocolo de bioseguridad                                                 |                     | <input type="checkbox"/> EXTERNA            |          | AÑO                                                            | MES | DÍA |
| OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:  |                         | Sensibilizar al personal operativo de las medidas de prevención y mitigación COVID-19 |                     | CIUDAD                                      |          | Bogotá                                                         |     |     |
|                               |                         |                                                                                       |                     | Hora inicio                                 |          | 9:00                                                           |     |     |
|                               |                         |                                                                                       |                     | Hora final                                  |          | 9:30                                                           |     |     |
|                               |                         |                                                                                       |                     | Duración                                    |          | 30 min                                                         |     |     |
| EXPOSITOR:                    |                         | JITON EDWIN SANCANTO                                                                  |                     |                                             |          | Tipo de capacitación                                           |     |     |
| CARGO / PROFESIÓN:            |                         | Asesor SST - NA                                                                       |                     |                                             |          | <input type="radio"/> Formación y/o Capacitación               |     |     |
|                               |                         |                                                                                       |                     |                                             |          | <input checked="" type="radio"/> Divulgación o Sensibilización |     |     |
|                               |                         |                                                                                       |                     |                                             |          | CALIFICACIÓN                                                   |     |     |
| No.                           | NOMBRE                  | CARGO                                                                                 | DOCUMENTO IDENTIDAD | FIRMA                                       | Aprobado | No aprobado                                                    | N/A |     |
| 1                             | JACKSON BUSTAMANTE      | AYUDANTE                                                                              | 1123628011          | [Firma]                                     | ✓        |                                                                |     |     |
| 2                             | SANTIAGO MEZA ORTIZ     | AYUDANTE                                                                              | 1080831794          | [Firma]                                     | ✓        |                                                                |     |     |
| 3                             | SAÚL PENAGOS BELTRAN    | AYUDANTE                                                                              | 79466767            | [Firma]                                     | ✓        |                                                                |     |     |
| 4                             | CARLOS JULIO CONTRERAS  | AYUDANTE                                                                              | 16160276            | [Firma]                                     | ✓        |                                                                |     |     |
| 5                             | CRISTIAN ADRIAN QUINCHE | AYUDANTE                                                                              | 1001315753          | [Firma]                                     | ✓        |                                                                |     |     |
| 6                             | LUIS EDUARDO TUNJANO    | OFICIAL                                                                               | 79357591            | [Firma]                                     | ✓        |                                                                |     |     |
| 7                             | JUAN CARLOS CORREDE     | AYUDANTE                                                                              | 80252786            | [Firma]                                     | ✓        |                                                                |     |     |
| 8                             | WILLIAM ORLANDO TIRIA   | OFICIAL                                                                               | 79990798            | [Firma]                                     | ✓        |                                                                |     |     |
| 9                             | OLMAN GIOVANNY TIRIA    | OFICIAL                                                                               | 80249466            | [Firma]                                     | ✓        |                                                                |     |     |
| 10                            | SANDRA MARIN            | AYUDANTE                                                                              | 1023909467          | [Firma]                                     | ✓        |                                                                |     |     |
| 11                            | ROBERT BOLAÑOS          | AUX. DE INGENIERIA                                                                    | 10239 9842          | [Firma]                                     | ✓        |                                                                |     |     |
| 12                            | CRISTIAN CAMILO MARIN   | AYUDANTE                                                                              | 1033766768          | [Firma]                                     | ✓        |                                                                |     |     |
| 13                            |                         |                                                                                       |                     |                                             |          |                                                                |     |     |
| 14                            |                         |                                                                                       |                     |                                             |          |                                                                |     |     |
| 15                            |                         |                                                                                       |                     |                                             |          |                                                                |     |     |
| 16                            |                         |                                                                                       |                     |                                             |          |                                                                |     |     |
| 17                            |                         |                                                                                       |                     |                                             |          |                                                                |     |     |
| 18                            |                         |                                                                                       |                     |                                             |          |                                                                |     |     |
| 19                            |                         |                                                                                       |                     |                                             |          |                                                                |     |     |
| 20                            |                         |                                                                                       |                     |                                             |          |                                                                |     |     |

OBSERVACIONES:

6058

|                                                                                                |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>BOGOTÁ</b> | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 – FDLSC</b>                                       | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

## **ANEXO 12.      FORMATO MENSUAL DE AT.**

103

FORMATO CONSOLIDADO INDICADORES DE SST



CONTRATO N°: COP-340 DE 2019

OBJETO

OBJETO: "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3".

PERIODO DEL INFORME: 08 DE SEPTIEMBRE AL 22 DE OCTUBRE DE 2020

| PERIODO                                     | No. DE TRABAJADORES | HHT   | No. DE ACCIDENTES LABORALES |                    |       | DÍAS PERDIDOS Y/O CARGADOS | FAL | SAL | MAL | PEL | IEL | AL  |
|---------------------------------------------|---------------------|-------|-----------------------------|--------------------|-------|----------------------------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
|                                             |                     |       | Con Tiempo perdida          | Sin tiempo perdida | Total |                            |     |     |     |     |     |     |
| 30 AGOSTO AL 29 DE SEPTIEMBRE DE 2019       | 5                   | 960   | 0                           | 0                  | 0     | 0                          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 30 SEPTIEMBRE AL 29 DE OCTUBRE DE 2019      | 6                   | 1152  | 0                           | 0                  | 0     | 0                          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 30 OCTUBRE AL 29 DE NOVIEMBRE DE 2019       | 23                  | 4416  | 0                           | 0                  | 0     | 0                          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 30 NOVIEMBRE AL 29 DE DICIEMBRE DE 2019     | 47                  | 9024  | 0                           | 0                  | 0     | 0                          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 30 DICIEMBRE DE 2019 AL 29 DE ENERO DE 2020 | 56                  | 10752 | 1                           | 0                  | 1     | 8                          | 22  | 179 | 0   | 0   | 0   | 3,3 |
| 30 ENERO AL 29 DE FEBRERO DE 2020           | 52                  | 9984  | 0                           | 0                  | 0     | 0                          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 01 AL 24 DE MARZO DE 2020                   | 47                  | 9024  | 0                           | 0                  | 0     | 0                          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| ABRIL                                       | 0                   | 0     | 0                           | 0                  | 0     | 0                          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| MAYO                                        | 0                   | 0     | 0                           | 0                  | 0     | 0                          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 07 DE JUNIO AL 06 DE JULIO DE 2020          | 35                  | 6720  | 0                           | 0                  | 0     | 0                          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 08 DE JULIO AL 07 DE AGOSTO DE 2020         | 36                  | 6912  | 0                           | 0                  | 0     | 0                          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 08 DE AGOSTO AL 07 DE SEPTIEMBRE DE 2020    | 39                  | 7488  | 0                           | 0                  | 0     | 0                          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| 08 DE SEPTIEMBRE AL 22 DE OCTUBRE DE 2020   | 40                  | 7680  | 0                           | 0                  | 0     | 0                          | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |

HHT: Horas hombre trabajadas (No. trabajadores\*días trabajados\*horas trabajadas-incapacidades-permisos)

Frecuencia de Accidente Laborales: FAL: (No. de accidentes/HHT)\*K

Severidad de Accidentes Laborales: SAL: (No. días de perdidos + Días cargados/HHT)\*K

K : 240.000

Mortalidad de Accidentes Laborales: MAL: (No. de accidentes mortales/No. total de accidentes)\*100

Prevalencia de Enfermedad Laboral: PEL: (No. de casos nuevos + antiguos de EL / Promedio de trabajadores)\*100

Incidencia de Enfermedad Laboral: IEL: (No. de casos nuevos de EL / Promedio de trabajadores)\*100

Ausentismo Laboral: AL: (No. de días de ausencia por incapacidad laboral y común / No. días trabajados)\*100

(Firma)

Profesional SST Contratista

(Firma)

(Nombre)

Profesional SST Interventoria

6000

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

## ANEXO 13.FORMATO REGISTRO PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                        |                                                                                                     |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>IUAL</u>                   | APELLIDOS: <u>Leguizamón</u>                                                                        |
| CEDULA: <u>80-877909</u>               | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> V |
| EDAD: <u>35</u>                        | FECHA: <u>14-07-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                  | CARGO: <u>Oficial</u>                                                                               |
| TELEFONO: <u>3142668350</u>            | CORREO: <u>---</u>                                                                                  |
| CONTRATISTA: <u>UBA y Heng-h. S.A.</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C. RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO. ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público ☒ Caminando ☐  
 Bicicleta-Patineta ☐ Otros ¿Cuál?

Vehículo particular (carro, moto) ☒

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo IUAL Leguizamón identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 80877909 de --- autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recolectar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1501 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: IUAL Leguizamón  
 Cédula: 80877909

Firma: [Firma]

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                          |                                                                          |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>JEREMYSON Camilo</u>         | APELLIDOS: <u>Jaramillo</u>                                              |
| CEDULA: <u>1023902542</u>                | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>28</u>                          | FECHA: <u>14-09-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogota</u>                    | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                   |
| TELEFONO: <u>---</u>                     | CORREO: <u>---</u>                                                       |
| CONTRATISTA <u>OSM y Asociados S.A.S</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                       |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |   |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | X |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | X |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | X |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | X |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | X |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | X |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | X |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | X |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  |   |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | X |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              |  | X |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | X |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | X |
| ¿PRESENTO FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | X |

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

Servicio público  
Bicicleta-Patineta  
Vehículo particular (carro, moto)

☐  
☐  
☐

Caminando  
Otro: ¿Cuál?

☒

El trabajador se considera de alto riesgo:

☐ SI ☒ NO

Yo JEREMYSON Camilo identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1023902542 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Amik Jaramillo

Firma: AMIK JARAMILLO

Cedula: 1023902542

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



CONSORCIO

MALLA VIAL BBC

CD-340-2019 - FOLSC

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

|                                              |                                                                                                   |
|----------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Fredy</u>                        | APELLIDOS: <u>PAIN</u>                                                                            |
| CEDULA: <u>82391169</u>                      | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |
| EDAD: <u>44</u>                              | FECHA: <u>14-07-2020</u>                                                                          |
| CIUDAD: <u>Bogota</u>                        | CARGO: <u>Oficial</u>                                                                             |
| TELEFONO: <u>3144205915</u>                  | CORREO: <u></u>                                                                                   |
| CONTRATISTA: <u>Ejercer y Construcciones</u> | OBRA: <u>240-249</u>                                                                              |

|                                                                                                                                                       |                                    |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                    |                                                                    |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Diabetes                                                                                                                                              |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |                                    | <input checked="" type="checkbox"/> NA                             |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                    | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?                                                             |                                    |                                                                    |
| Servicio público <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                  | Caminando <input type="checkbox"/> |                                                                    |
| Bicicleta-Patineta <input type="checkbox"/>                                                                                                           | Otros ¿Cuál? <u></u>               |                                                                    |
| Vehículo particular (carro, moto) <input type="checkbox"/>                                                                                            |                                    |                                                                    |
| El trabajador se considera de alto riesgo:                                                                                                            |                                    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |

Yo Fredy Pain identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 82391169 de ESC, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recolectar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Fredy Pain Firma: [Firma]  
 Cedula: 82391169

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                            |                                                                                                     |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Cipriano</u>                   | APELLIDOS: <u>Contreras</u>                                                                         |
| CEDULA: <u>16.160.222</u>                  | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>56</u>                            | FECHA: <u>14-07-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                      | CARGO: <u>Asistente</u>                                                                             |
| TELEFONO: <u>3125278611</u>                | CORREO: <u>---</u>                                                                                  |
| CONTRATISTA: <u>Ejercer y Construcción</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                                            |                                    |
|------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Servicio público <input checked="" type="checkbox"/>       | Caminando <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta <input type="checkbox"/>                | Otros ¿Cuál? <input type="text"/>  |
| Vehículo particular (carro, moto) <input type="checkbox"/> |                                    |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Cipriano Contreras identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 16.160.222 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Cipriano Contreras Firma: Cipriano  
 Cedula: 16.160.222

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                         |                                                                                                     |
|-----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Alexander</u>               | APELLIDOS: <u>Coronado</u>                                                                          |
| CEDULA: <u>80.812.584</u>               | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>35</u>                         | FECHA: <u>14-07-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bosota</u>                   | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                                              |
| TELEFONO: <u>3142991925</u>             | CORREO: <u>---</u>                                                                                  |
| CONTRATISTA: <u>Equipos y Contratos</u> | OBRA: <u>740-2d9</u>                                                                                |

|                                                                                                                                                       |  |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|----|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |    |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | X  |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | X  |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | X  |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | X  |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | X  |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | X  |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | X  |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuenta(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | X  |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | NA |
| 4. ¿Convive con personas que trabajan en instituciones de salud?                                                                                      |  | X  |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | X  |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | X  |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | X  |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | X  |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | X  |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | X  |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | X  |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C. RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | X  |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | X  |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | X  |
| ¿PRESENTO FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | X  |

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

|                                   |                                     |              |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Caminando    | <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/>            | Otros ¿Cuál? | <input type="text"/>     |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input checked="" type="checkbox"/> |              |                          |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Alexander Coronado identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 80812584 de Bosota, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Alexander Coronado  
Cédula: 80812584

Firma: [Firma]

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                           |                                                                          |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>IVON OLIVERA</u>              | APELLIDOS: <u>PATINO</u>                                                 |
| CEDULA: <u>80.118259</u>                  | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>36</u>                           | FECHA: <u>14-09-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                     | CARGO: <u>Asistente</u>                                                  |
| TELEFONO: <u>3193110783</u>               | CORREO: <u>Y</u>                                                         |
| CONTRATISTA: <u>obra y transporte SAS</u> | OBRA: <u>740-149</u>                                                     |

|                                                                                                                                                       |                                     |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |                                                                    |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Diabetes                                                                                                                                              |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan al sistema inmunológico                                                                                  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA EBULLOFRO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C. RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO. ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?                                                             |                                     |                                                                    |
| Servicio público                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>            | Caminando <input type="checkbox"/>                                 |
| Bicicleta-Privata                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |                                                                    |
| Vehículo particular (carro, moto)                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                    |
| Otro: ¿Cuál?                                                                                                                                          |                                     | <input type="text"/>                                               |
| El trabajador se considera de alto riesgo:                                                                                                            |                                     | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |

Yo IVON PATINO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 80118259 de BOGOTÁ, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19  
Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19.

Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.

Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: FREDY PATINO

Firma: [Firma]

Cedula: 80118259

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                           |                                                                                                   |
|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Anike Velandic</u>            | APELLIDOS: <u>Velandic</u>                                                                        |
| CEDULA: <u>52728447</u>                   | GENERO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> |
| EDAD: <u>38</u>                           | FECHA: <u>14-01-2020</u>                                                                          |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                     | CARGO: <u>Trabajadora</u>                                                                         |
| TELÉFONO: <u>329181471</u>                | CORREO: <u>anah684@hotmail.com</u>                                                                |
| CONTRATISTA: <u>Orion y Asociados SAS</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                             |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan al sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público ☒  
Bicicleta-Patineta ☐  
Vehículo particular (carro, moto) ☐

Caminando ☐  
Otro ¿Cuál?

El trabajador se considera de alto riesgo:

SI ☒

Yo Emilia Velandic identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 52728447 de 1982, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19

Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19.

Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.

Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica.

Nombre: Anike Velandic

Firma: [Firma]

Cedula: 52728447

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC  
CO-340-2813 - FOLSC

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

|                                          |                                                                                                     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Bogelio</u>                  | APELLIDOS: <u>Corredor</u>                                                                          |
| CEDULA: <u>80.253.518</u>                | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>38</u>                          | FECHA: <u>14-09-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                    | CARGO: <u>ayudante</u>                                                                              |
| TELÉFONO: <u>3138758949</u>              | CORREO: _____                                                                                       |
| CONTRATISTA: <u>Egipso y Ca. Juan SA</u> | OBRA: <u>7410-799</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                         |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                         |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |                                         |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> N/A |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                         |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              |                                         |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                         |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                                       |                                         |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| ¿PRESENTA ESCALOFRÍO RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS?                                                                                   |                                         |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                         |                                         |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                         |                                         |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                           |                                         |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                   |                                         |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                       |                                         |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES) |                                         |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE SUS MOVIMIENTOS Y SUS GANAS DE HACER ALGO. ES RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)  |                                         |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>     |
| 7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?                                                             |                                         |
| Servicio público <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                  | Caminando <input type="checkbox"/>      |
| Bicicleta-Patinetas <input type="checkbox"/>                                                                                                          | Otros ¿Cuál? _____                      |
| Vehículo particular (carro, moto) <input type="checkbox"/>                                                                                            |                                         |
| ¿El trabajador se considera de alto riesgo? <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                        |                                         |

Yo Bogelio Corredor identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 80.253 de \_\_\_\_\_, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Bogelio Firma: Bogelio Corredor  
Cédula: 80253518

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                       |                                                                                                     |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Nelson Omar</u>           | APELLIDOS: <u>Velasquez</u>                                                                         |
| CEDULA: <u>79 318 192</u>             | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V |
| EDAD: <u>52</u>                       | FECHA: <u>14-07-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogota</u>                 | CARGO: <u>ayudante</u>                                                                              |
| TELEFONO: <u>3206487666</u>           | CORREO: <u>---</u>                                                                                  |
| CONTRATISTA: <u>Equipa y Gerencia</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuenta(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>            |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFAO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                        |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público ☒  
 Bicicleta-Patineta ☐  
 Vehículo particular (carro, moto) ☐

Caminando ☐  
 Otros ¿Cuál?

El trabajador se considera de alto riesgo:

SI ☐ NO ☒

Yo Nelson Omar Velasquez identificado(s) con Cédula de Ciudadanía No. 79 318 192 de ---, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19

Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19.

Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.

Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Nelson Velasquez Firma: [Firma]  
 Cédula: 79 318 192

6065

110

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                              |                                                                                                      |
|----------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Oscar</u>                        | APELLIDOS: <u>Pulido</u>                                                                             |
| CEDULA: <u>80 844 220</u>                    | GENERO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> JO |
| EDAD: <u>35</u>                              | FECHA: <u>14-07-2020</u>                                                                             |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                        | CARGO: <u>Oficial</u>                                                                                |
| TELÉFONO: <u>322 7326930</u>                 | CORREO: <u>—</u>                                                                                     |
| CONTRATISTA: <u>Equipos y Construcciones</u> | OBRA: <u>340-2015</u>                                                                                |

|                                                                                                                                                           |                                        |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                           |                                        |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Enfermedad renal                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Diabetes                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?           |                                        |
|                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                       |                                        |
|                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> NA |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                          |                                        |
|                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                                  |                                        |
|                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                       |                                        |
|                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 7. ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                                        |                                        |
|                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 8. ¿PRESENTA ESCALOFRÍO RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS?                                                                                    |                                        |
|                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 9. ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                          |                                        |
|                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 10. ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                         |                                        |
|                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 11. ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                           |                                        |
|                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 12. ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                   |                                        |
|                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 13. ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                       |                                        |
|                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 14. ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES) |                                        |
|                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 15. ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS CAPAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)  |                                        |
|                                                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |

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

Servicio público ☒  
 Bicicleta-Paratransit ☐  
 Vehículo particular (carro, moto) ☐

Caminando ☐  
 Otros ¿Cuál?

El trabajador se considera de alto riesgo:

☐ SI ☒ NO

Yo Oscar Pulido identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 80 844 220, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recibir, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19

Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19.

Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.

Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Oscar Pulido

Firma: [Firma]

Cédula: 80 844 220

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                      |                                                                          |
|--------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: JOSE                        | APELLIDOS: AGUIA ANDRÉS                                                  |
| CEDULA: 5973329                      | GENERO: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |
| EDAD: 40                             | FECHA: 14-07-2020                                                        |
| CIUDAD: Bogotá                       | CARGO: Ayudante                                                          |
| TELEFONO: 3208469386                 | CORREO: —                                                                |
| CONTRATISTA: Equipa y Construcciones | OBRA: 340-2019                                                           |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público ☒ Caminando ☐  
 Bicicleta-Paratransit Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 Vehículo particular (carro, moto) ☒

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo JOSE AGUIA identificado(s) con Cédula de Ciudadanía No 5973329 de \_\_\_\_\_, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: JOSE AGUIA Firma: JOSE AGUIA  
 Cedula: 5973329

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                        |                                                                                                     |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Wilber</u>                 | APELLIDOS: <u>Rojas</u>                                                                             |
| CEDULA: <u>1000774627</u>              | GENERO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A |
| EDAD: <u>19</u>                        | FECHA: <u>14-09-2020</u>                                                                            |
| CUIDAD: <u>Bogotá</u>                  | CARGO: <u>Quedante</u>                                                                              |
| TELEFONO: <u>3226004014</u>            | CORREO: <u></u>                                                                                     |
| CONTRATISTA: <u>obras y transporte</u> | OBRA: <u>740-7019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Oncología                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C. RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público ☐  
Bicicleta-Patineta ☐  
Vehículo particular (carro, moto) ☐

Caminando ☒  
Otro ¿Cuál? ☐

El trabajador se considera de alto riesgo:

☐ SI ☒ NO

Yo Wilber Rojas identificado(s) con Cédula de Ciudadanía No 1000774627 de , autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19

Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19

Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.

Manifestar que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Wilber Rojas M.  
Cedula: 1000774627

Firma: Wilber Rojas M.

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                           |                                                                          |
|-------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>David Santiago</u>            | APELLIDOS: <u>Torres</u>                                                 |
| CEDULA: <u>1023973888</u>                 | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>21</u>                           | FECHA: <u>21-09-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                     | CARGO: <u>ayudante</u>                                                   |
| TELEFONO: <u>3102659803</u>               | CORREO: <u>---</u>                                                       |
| CONTRATISTA: <u>obra y transporte sas</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                       |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |   |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | X |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | X |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | X |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | X |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | X |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | X |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | X |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | X |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | X |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | X |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | X |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | X |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | X |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | X |

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

Servicio público ☒ Caminando ☒  
 Bicicleta-Patinetas ☐ Otros ¿Cuál? ---  
 Vehículo particular (carro, moto) ☐

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo David Santiago Torres identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1023973888 de --- autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: David Santiago Firma: David Torres  
 Cedula: 1023973888

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                             |                                                                                                     |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Juan</u>                        | APELLIDOS: <u>Lagarramon</u>                                                                        |
| CEDULA: <u>80877909</u>                     | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>35</u>                             | FECHA: <u>11-07-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                       | CARGO: <u>Oficial</u>                                                                               |
| TELEFONO: <u>3142668350</u>                 | CORREO: <u></u>                                                                                     |
| CONTRATISTA: <u>Obras y Transportes SAS</u> | OBRA: <u>340-2013</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |  |                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |                                         |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> N/A |
| 4. ¿Convive con personas que trabajan en instituciones de salud?                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLfato, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE SUS MOVIMIENTOS Y SUS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | <input checked="" type="checkbox"/> X   |

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

Servicio público ☒ Bici/Carro ☐ Caminando ☐ Otros ¿Cuál? ☐

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Juan Lagarramon identificado(s) con Cédula de Ciudadanía No 80877909 de , autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Juan Lagarramon Firma: [Firma]  
 Cédula: 80877909

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                       |                                                                                                     |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Jonathan</u>              | APELLIDOS: <u>Olmos Corredor</u>                                                                    |
| CEDULA: <u>1023020732</u>             | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>23</u>                       | FECHA: <u>21-07-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                 | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                                              |
| TELÉFONO: <u>3132129306</u>           | CORREO: <u></u>                                                                                     |
| CONTRATISTA: <u>obra y transporte</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                               |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                               |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |                                               |
|                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/>                      |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                               |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |                                               |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                               |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                                       |                                               |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| ¿PRESENTA ESCALOFRÍO RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS?                                                                                   |                                               |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                         |                                               |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                         |                                               |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                           |                                               |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                   |                                               |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                       |                                               |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES) |                                               |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)  |                                               |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>           |
| 7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?                                                             |                                               |
| Servicio público <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                  | Caminando <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta <input type="checkbox"/>                                                                                                           | Otros ¿Cuál? <input type="checkbox"/>         |
| Vehículo particular (carro, moto) <input type="checkbox"/>                                                                                            |                                               |
| El trabajador se considera de alto riesgo: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                         |                                               |

Yo, Jonathan Olmos Corredor identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1023020732 de , autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Jonathan Corredor Firma: Jonathan Olmos  
 Cédula: 1023020732

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                     |                                                                          |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Jefferson Camilo</u>    | APELLIDOS: <u>Jaramillo</u>                                              |
| CEDULA: <u>1023902542</u>           | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>28</u>                     | FECHA: <u>21-09-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>               | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                   |
| TELÉFONO: _____                     | CORREG: _____                                                            |
| CONTRATISTA: <u>Otra y temporal</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                           |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                           |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?           |                                     |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajan en instituciones de salud?                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                                        |                                     |
| 8. ¿PRESENTA ESCALOFRÍO RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS?                                                                                    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 9. ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 10. ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 11. ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 12. ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 13. ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 14. ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 15. ¿PRESENTA FATIGA O REAL DEBILIDAD DE SUS MOVIMIENTOS Y SUS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                   |                                     |              |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Caminando    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Partner                 | <input type="checkbox"/>            | Otros ¿Cuál? | <input type="checkbox"/>            |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |              |                                     |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo JEFFERSON CAMILO JARAMILLO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1023902542 de \_\_\_\_\_ autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recolectar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que me suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: JEFFERSON CAMILO JARAMILLO Firma: CAMILLO JARAMILLO  
 Cédula: 1023902542

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                      |                                                                                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Fredy Alexander</u>      | APELLIDOS: <u>Patino Vargas</u>                                                                     |
| CÉDULA: <u>80118259</u>              | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>36</u>                      | FECHA: <u>21-09-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                                              |
| TELÉFONO: <u>3193110783</u>          | CORREO: <u>—</u>                                                                                    |
| CONTRATISTA: <u>OSCA y Asociados</u> | OBRA: <u>340-249</u>                                                                                |

|                                                                                                                                                       |  |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | <input type="checkbox"/>            |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han explicado la prueba de COVID 19?                                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRÍO RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS?                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, (RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES) |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

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

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Fredy Alexander Patino identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 80118259 de                     , autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Fredy Patino Firma:                       
 Cédula: 80118259

6069

HA

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                             |                                                                                                     |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Alexander</u>                   | APELLIDOS: <u>Garavito</u>                                                                          |
| CEDULA: <u>80.812584</u>                    | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>35</u>                             | FECHA: <u>21-09-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                       | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                                              |
| TELEFONO: <u>3142991925</u>                 | CORREO: <u></u>                                                                                     |
| CONTRATISTA: <u>Equipo y Construcciones</u> | OBRA: <u>340-2013</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticado alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuenta(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajan en instituciones de salud?                                                                                      |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno ¿han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                     |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE SUS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público ☒ Caminando ☐  
 Bicicleta-Patineta ☐ Otros ¿Cuál?   
 Vehículo particular (carre, moto) ☐

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Alexander Garavito identificado(s) con Cédula de Ciudadanía No 80812584 de  autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recolectar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en los bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19

Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19.

Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.

Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Alexander Garavito Firma:   
 Cédula: 80812584

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                              |                                                                                                     |
|------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: Jefferson Camilo    | APELLIDOS: Jaramillo                                                                                |
| CEDULA: 1023902542           | GENERO: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> |
| EDAD: 28                     | FECHA: 14-07-2020                                                                                   |
| CIUDAD: Bogotá               | CARGO: Ayudante                                                                                     |
| TELEFONO: —                  | CORREO: —                                                                                           |
| CONTRATISTA: OVA y Transp SA | OBRA: 340295                                                                                        |

|                                                                                                                                                       |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |    |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |    |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | X  |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | X  |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | X  |
| Diabetes                                                                                                                                              | X  |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | X  |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | X  |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | X  |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | NA |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | X  |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | X  |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | X  |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | X  |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | X  |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | X  |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | X  |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | X  |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | X  |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | X  |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | X  |
| ¿PRESENTO FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | X  |

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

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

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo JEFFERSON Camilo Jaramillo identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1023902542 de — autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: JEFFERSON CAMILO JARAMILLO Firma: CAMILLO JARAMILLO  
 Cedula: 1023902542

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC  
CÓ-340-2019 - FOLSC

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

|                                         |                                                                                                   |
|-----------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>David Santiago</u>          | APELLIDOS: <u>Torres</u>                                                                          |
| CEDULA: <u>1.023.43888</u>              | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |
| EDAD: <u>21</u>                         | FECHA: <u>14-07-2020</u>                                                                          |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                   | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                                            |
| TELEFONO <u>310 2659803</u>             | CORREO: <u>-</u>                                                                                  |
| CONTRATISTA <u>Obras y Arreglos Sps</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                             |

|                                                                                                                                                       |  |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DÉTERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

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

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo David Santiago Torres identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 102343888 de -, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: David Santiago Firma: David Torres  
 Cedula: 102343888

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                            |                                                                                                   |
|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Jonathan David</u>             | APELLIDOS: <u>Olmos Corredor</u>                                                                  |
| CEDULA: <u>1023020732</u>                  | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |
| EDAD: <u>23</u>                            | FECHA: <u>14-09-2020</u>                                                                          |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                      | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                                            |
| TELEFONO: <u>313 2129306</u>               | CORREO: <u></u>                                                                                   |
| CONTRATISTA: <u>OBOS y transportes SAs</u> | OBRA: <u>340-2015</u>                                                                             |

|                                                                                                                                                       |                                               |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                               |                                                                    |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Diabetes                                                                                                                                              |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.6 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?                                                             |                                               |                                                                    |
| Servicio público <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                  | Caminando <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                    |
| Bicicleta-Patineta <input type="checkbox"/>                                                                                                           | Otros ¿Cuál? <u></u>                          |                                                                    |
| Vehículo particular (carro, moto) <input type="checkbox"/>                                                                                            |                                               |                                                                    |
| El trabajador se considera de alto riesgo:                                                                                                            |                                               | <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO |

Yo Jonathan David Olmos Corredor identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1023020732 de , autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Jonathan David Firma: Jonathan Olmos  
Cedula: 1023020732

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC  
CD-340-2019 - FDLEC

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

|                                        |                                                                          |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Raul</u>                   | APELLIDOS: <u>Oliveros</u>                                               |
| CEDULA: <u>070529418</u>               | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>45</u>                        | FECHA: <u>14-07-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogota</u>                  | CARGO: <u>Conductor</u>                                                  |
| TELEFONO: _____                        | CORREO: _____                                                            |
| CONTRATISTA <u>OSY y Asociados SAS</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                       |  |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que sufra(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?        |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37,6 °C. RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO. ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público ☒ Caminando ☐  
 Bicicleta-Patineta ☐ Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 Vehículo particular (carro, moto) ☐

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Raul Oliveros identificado(s) con Cédula de Ciudadanía No 070529418 de \_\_\_\_\_ autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Raul Oliveros Firma: [Firma]  
 Cedula: 070529418

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                              |                                                                                                     |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Fredy</u>                        | APELLIDOS: <u>Pain</u>                                                                              |
| CEDULA: <u>82391169</u>                      | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>44</u>                              | FECHA: <u>21-07-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                        | CARGO: <u>Oficial</u>                                                                               |
| TELEFONO: <u>3144205915</u>                  | CORREO: _____                                                                                       |
| CONTRATISTA: <u>Equipos y Construcciones</u> | OBRA: <u>740-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                                                    |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno se han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C. RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/>                                |
| 7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?                                                             |                                                                    |
| Servicio público <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                  | Caminando <input type="checkbox"/>                                 |
| Bicicleta-Patineta <input type="checkbox"/>                                                                                                           | Otros ¿Cuál? _____                                                 |
| Vehículo particular (carro, moto) <input type="checkbox"/>                                                                                            |                                                                    |
| El trabajador se considera de alto riesgo:                                                                                                            | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |

Yo Fredy Pain identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 82391169 de FUSA, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Fredy Pain Firma: [Firma]  
 Cedula: 82391169

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                              |                                                                                                     |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Rogelio</u>                      | APELLIDOS: <u>Corredor</u>                                                                          |
| CEDULA: <u>80.253518</u>                     | GENERO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>38</u>                              | FECHA: <u>21-09-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                        | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                                              |
| TELEFONO: <u>313.8758949</u>                 | CORREO: <u>—</u>                                                                                    |
| CONTRATISTA: <u>Equipos y Construcciones</u> | OBRA: <u>740-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MAL-ESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?                                                             |                                     |                                     |
| Servicio público                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Bicicleta-Patineta                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>            |                                     |
| Vehículo particular (carro, moto)                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |                                     |
| Caminando                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>            |                                     |
| Otros ¿Cuál?                                                                                                                                          |                                     |                                     |
| El trabajador se considera de alto riesgo:                                                                                                            |                                     |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO                                                                                    |                                     |                                     |

Yo Rogelio Corredor identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 80253518 de —, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19

Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19.

Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.

Manifesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica.

Nombre: Rogelio Firma: Rogelio Corredor

Cedula: 80253518

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                       |                                                                          |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Jose Gregorio</u>         | APELLIDOS: <u>Perez</u>                                                  |
| CEDULA: <u>14.108.199</u>             | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>40</u>                       | FECHA: <u>21-07-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                 | CARGO: <u>Py-d-h</u>                                                     |
| TELEFONO: <u>—</u>                    | CORREO: <u>—</u>                                                         |
| CONTRATISTA: <u>Osa y trampas SAS</u> | OBRA: <u>340-109</u>                                                     |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público ☐ Caminando ☒

Bicicleta-Patineta ☐ Otros ¿Cuál? ☐

Vehículo particular (carro, moto) ☐

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Jose Gregorio Perez identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 14.108.199 de —, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Jose Gregorio Firma: [Firma]  
 Cédula: 14.108.199

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                              |                                                                          |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Nelson</u>                       | APELLIDOS: <u>Velasquez</u>                                              |
| CEBULA: <u>79318192</u>                      | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>53</u>                              | FECHA: <u>21-07-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                        | CARGO: <u>Adyudante</u>                                                  |
| TELEFONO: <u>320 648 7666</u>                | CORREO: <u>-</u>                                                         |
| CONTRATISTA: <u>Equipos y Construcciones</u> | OBRA: <u>340-1019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                       |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  |
| Diabetes                                                                                                                                              |  |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                                       |  |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS?                                                                                   |  |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                         |  |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                         |  |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                           |  |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                   |  |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                       |  |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES) |  |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)  |  |

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

|                                   |                                     |              |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Caminando    | <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/>            | Otros ¿Cuál? | <input type="text"/>     |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |              |                          |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Nelson Velasquez identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 79318192 de -, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Nelson Velasquez  
 Cedula: 79318192

CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                     |                                                                          |
|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: Oscar                      | APELLIDOS: Pulido                                                        |
| CEDULA: 80.844.220                  | GENERO: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |
| EDAD: 35                            | FECHA: 21-09-2020                                                        |
| CIUDAD: Bogotá                      | CARGO: Oficial                                                           |
| TELEFONO: 3227 32 6930              | CORREO: —                                                                |
| CONTRATISTA: Eguen y contrataciones | OSRA: 340-2019                                                           |

|                                                                                                                                                       |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |   |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | X |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | X |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | X |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | X |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | X |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | X |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | X |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuenta(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | X |
| 3. ¿Actualmente se encuentre en estado de embarazo?                                                                                                   |  | X |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | X |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | X |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | X |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | X |
| ¿PRESENTO FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | X |

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

|                                   |                                     |              |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Caminando    | <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/>            | Otros ¿Cuál? | <input type="text"/>     |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |              |                          |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Oscar Pulido, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 80844220 de \_\_\_\_\_, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Oscar Pulido Firma: [Firma]  
Cedula: 80844-220

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                              |                                                                                                     |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>JOSE</u>                         | APELLIDOS: <u>AGUIA</u>                                                                             |
| CEDULA: <u>5.923.329</u>                     | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>40</u>                              | FECHA: <u>21-07-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                        | CARGO: <u>Asistente</u>                                                                             |
| TELEFONO: <u>3208269386</u>                  | CORREO: <u></u>                                                                                     |
| CONTRATISTA: <u>Equipos y Construcciones</u> | OBRA: <u>240-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37,6 °C. RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                   |                                     |              |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Servicio público                  | <input type="checkbox"/>            | Caminando    | <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patinetas               | <input type="checkbox"/>            | Otros ¿Cuál? | <input type="checkbox"/> |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input checked="" type="checkbox"/> |              |                          |

El trabajador se considera de alto riesgo:

☐ SI ☒ NO

Yo JOSE AGUIA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 5.923.329 de , autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recolectar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: JOSE AGUIA  
 Cédula: 5473329

Firma: [Firma]

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                    |                                                                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: Cipriano                  | APELLIDOS: Contreras                                                     |
| CEDULA: 16.160.277                 | GENERO: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |
| EDAD: 56                           | FECHA: 21-07-2020                                                        |
| CIUDAD: Bogotá                     | CARGO: Ayudante                                                          |
| TELEFONO: 3125778611               | CORREO: —                                                                |
| CONTRATISTA: Equipa y Construcción | OBRA: 340-2019                                                           |

|                                                                                                                                                       |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |   |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | X |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | X |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | X |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | X |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | X |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | X |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  |  | X |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | X |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | X |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | X |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | X |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | X |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | X |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | X |

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

Servicio público ☒ Caminando ☐  
 Bicicleta-Patineta ☐ Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 Vehículo particular (carro, moto) ☐

El trabajador se considera de alto riesgo: SI ☐ NO ☒

Yo Cipriano Contreras identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 16160277 de \_\_\_\_\_, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Cipriano Contreras Firma: Cipriano Contreras  
 Cedula: 16160277

**CONSORCIO**  
MALLA VIAL BBC  
CD-340-2019 - FOLSC

|                       |                                                                                                   |
|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: Angel David  | APELLIDOS: Ospuela                                                                                |
| CEDULA: 1.023.949.712 | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |
| EDAD: 24              | FECHA: 21-04-2020                                                                                 |
| CIUDAD: Bogotá        | CARGO: BoAL                                                                                       |
| TELEFONO 3228436645   | CORREO: —                                                                                         |
| CONTRATISTA CUBSC     | OBRA: 340-2019                                                                                    |

|                                                                                                                                                       |                                     |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----|
| 1. ¿Tiene diagnóstico de alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                      |                                     |    |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |                                     | X  |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |                                     | X  |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |                                     | X  |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |                                     | X  |
| Diabetes                                                                                                                                              |                                     | X  |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |                                     | X  |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |                                     | X  |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                     | X  |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |                                     | NA |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                     | X  |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |                                     | X  |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                     | X  |
|                                                                                                                                                       |                                     |    |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                     | X  |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |                                     | X  |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                     | X  |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                     | X  |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                     | X  |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                     | X  |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                     | X  |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                     | X  |
| ¿PRESENTÓ FATIGA O REAL DÉTERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                     | X  |
| 7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?                                                             |                                     |    |
| Servicio público                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>            |    |
| Bicicleta-Patineta                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>            |    |
| Vehículo particular (carro, moto)                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |    |
| Caminando                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |    |
| Otros ¿Cuál?                                                                                                                                          |                                     |    |
| El trabajador se considera de alto riesgo:                                                                                                            |                                     |    |
| SI                                                                                                                                                    |                                     |    |

Yo Angel David Orjuela identificado(s) con Cédula de Ciudadanía No. 1023949712 de \_\_\_\_\_, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Angel 0150019

Firma: \_\_\_\_\_

Coduta: 1063909212

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                            |                                                                          |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Wilber</u>                     | APELLIDOS: <u>Rojas</u>                                                  |
| CEDULA: <u>1000774627</u>                  | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>19</u>                            | FECHA: <u>21-09-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                      | CARGO: <u>ayudante</u>                                                   |
| TELEFONO: <u>3226004014</u>                | CORREO: <u></u>                                                          |
| CONTRATISTA: <u>Obras y transporte sas</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                                            |                                               |
|------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| Servicio público <input checked="" type="checkbox"/>       | Caminando <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta <input type="checkbox"/>                | Otros ¿Cuál? <u></u>                          |
| Vehículo particular (carro, moto) <input type="checkbox"/> |                                               |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ Si ☒ No

Yo Wilber Rojas identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1000774627 de  autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Wilber Rojas H. Firma: Wilber Rojas H.  
Cedula: 1000774627

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                           |                                                                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Wilber</u>                    | APELLIDOS: <u>Rojas</u>                                                                             |
| CEDULA: <u>1000774627</u>                 | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> V |
| EDAD: <u>19</u>                           | FECHA: <u>27.07.2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                     | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                                              |
| TELÉFONO: <u>3226004014</u>               | CORREO: <u>—</u>                                                                                    |
| CONTRATISTA: <u>Obra y transporte SAS</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?

|                                                                                                                                                       |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan al sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> NA |
| 4. ¿Contacta con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 6. ¿A usted o alguna(s) de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA LECALORFIO RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CASEZA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE SUS MOVIMIENTOS Y SUS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/>    |

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

|                                |                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------|
| Servicio público               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Transporte privado             | <input type="checkbox"/>            |
| Medio particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |

¿Estrés? ☒ Sí ☐ No

¿Estrés? ☒ Sí ☐ No

Yo Wilber Rojas identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1000774627 de — autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recolectar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19  
 Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19.  
 Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha relacionada al COVID 19.  
 Manifestar que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Wilber Rojas Firma: Wilber Rojas  
 Cédula: 1000774627

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                     |                                                                                                     |
|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Juan</u>                | APELLIDOS: <u>Leguizamón</u>                                                                        |
| CEDULA: <u>80.877.909</u>           | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>36</u>                     | FECHA: <u>29-09-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>               | CARGO: <u>Oficial</u>                                                                               |
| TELEFONO: <u>314 2668350</u>        | CORREO: <u></u>                                                                                     |
| CONTRATISTA: <u>OMA y transport</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                        |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan al sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> NA |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTO FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/>    |

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

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Servicio público                  | <input type="checkbox"/>            |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/>            |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input checked="" type="checkbox"/> |

Caminando ☐ Otros ¿Cuál?

El trabajador se considera de alto riesgo:

☐ SI ☒ NO

Yo Juan Leguizamón identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 80877909 de , autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Juan Leguizamón Firma: [Firma]  
 Cedula: 80877909

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                           |                                                                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Jonathan David</u>            | APELLIDOS: <u>Olmos Corredor</u>                                                                    |
| CEDULA: <u>1023 020732</u>                | GENERO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> Y |
| EDAD: <u>23</u>                           | FECHA: <u>27-07-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                     | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                                              |
| TELEFONO: <u>3132129306</u>               | CORREO: <u></u>                                                                                     |
| CONTRATISTA: <u>obra y transporte SAs</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan al sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                    |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público ☒ ☐ ☐

Bicicleta-Patineta ☐ ☐ ☐

Vehículo particular (carro, moto) ☐ ☐ ☐

Caminando ☒ ☐

Otros ¿Cuál?

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ Si ☒ No

Yo Jonathan David Olmos Corredor identificado(s) con Cédula de Ciudadanía No 1023020732 de  autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19

Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19.

Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.

Manifestar que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Jonathan Firma: Jonathan

Cédula: 1023020732

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                        |                                                                          |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Jose Gregorio</u>          | APELLIDOS: <u>Perez</u>                                                  |
| CEDULA: <u>14.108.199</u>              | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>40</u>                        | FECHA: <u>29.07.2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogota</u>                  | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                   |
| TELEFONO: _____                        | CORREO: _____                                                            |
| CONTRATISTA: <u>Equipa y Contratos</u> | OBRA: <u>740-2019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                   |                                     |
| 3. ¿Actualmente se encuentre en estado de embarazo?                                                                                                   |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                   |                                     |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                   |                                     |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                   |                                     |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                   |                                     |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                   |                                     |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                   |                                     |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                   |                                     |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                   |                                     |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                   |                                     |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37,8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                   |                                     |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                   |                                     |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                   |                                     |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                   |                                     |

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

|                                   |                          |              |                                     |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|
| Servicio público                  | <input type="checkbox"/> | Caminando    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/> | Otros ¿Cuál? | _____                               |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/> |              |                                     |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Jose Gregorio Perez identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 14108199 de \_\_\_\_\_, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Jose Gregorio Firma: \_\_\_\_\_  
 Cédula: 14.108.199

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC  
C.O. 340-2019 - FOLSC

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

|                                             |                                                                                                     |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Oscar</u>                       | APELLIDOS: <u>Polido</u>                                                                            |
| CEDULA: <u>80.844.220</u>                   | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>35</u>                             | FECHA: <u>7-07-2020</u>                                                                             |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                       | CARGO: <u>Oficial</u>                                                                               |
| TELÉFONO: <u>322-326930</u>                 | CORREO: <u>—</u>                                                                                    |
| CONTRATISTA: <u>Equipa y Construcciones</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnóstico alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                         |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentre en estado de embarazo?                                                                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C. RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO. ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?                                                             |                                     |
| Servicio público                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>            |
| Vehículo particular (carro, moto)                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |
| Conducendo                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>            |
| Otros ¿Cuál?                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/>            |
| El trabajador se considera de alto riesgo:                                                                                                            |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |

Yo Oscar Polido identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 80.844.220 de —, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recolectar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Oscar Polido  
Cédula: 80.844.220

Firma: x

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                       |                                                                                                     |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: Nelson Omar                  | APELLIDOS: Velasquez                                                                                |
| CEDULA: 79.318.192                    | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: 52                              | FECHA: 27.07.2020                                                                                   |
| CIUDAD: Bogota                        | CARGO: Ayudante                                                                                     |
| TELEFONO: 3206487666                  | GORREGO: —                                                                                          |
| CONTRATISTA: Equipes y Construcciones | OBRA: 340-2019                                                                                      |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan al sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                     |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | NA                                  |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya estado COVID-19 positivo?                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.5 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                     |
|                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público ☒ Caminando ☐

Bicicleta-Patineta ☐ Otros ¿Cuál?

Vehículo particular (carro, moto) ☐

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Nelson Omar Velasquez identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 79318192 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Nelson Omar Velasquez Firma: [Firma]  
 Cédula: 79318192

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                             |                                                                          |
|---------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Rogelio</u>                     | APELLIDOS: <u>Corredor</u>                                               |
| CEDULA: <u>80.253.518</u>                   | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>38</u>                             | FECHA: <u>27-09-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                       | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                   |
| TELEFONO: <u>3138758949</u>                 | CORREO: <u></u>                                                          |
| CONTRATISTA: <u>Equipa y Construcciones</u> | OSERA: <u>740-249</u>                                                    |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |                                     |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público ☒ Caminando ☐

Bicicleta-Pedivela ☐ Otros ¿Cuál?

Vehículo particular (carro, moto) ☐

El trabajador se considera de alto riesgo: ☒ SI ☐ NO

Yo Rogelio Corredor identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 80253518 de  autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Rogelio Corredor Firma: Rogelio Corredor

Cedula: 80253518

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                            |                                                                          |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Alexander</u>                  | APELLIDOS: <u>Garavito</u>                                               |
| CEDULA: <u>80812584</u>                    | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>35</u>                            | FECHA: <u>28-07-2020</u>                                                 |
| CUIDAD: <u>Bogota</u>                      | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                   |
| TELEFONO: <u>3142991925</u>                | CORREO: <u>---</u>                                                       |
| CONTRATISTA: <u>Egupa y Construcciones</u> | OBRA: <u>74a-2019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                   |                                     |              |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Caminando    | <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/>            | Otros ¿Cuál? | <input type="text"/>     |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |              |                          |

¿El trabajador se considera de alto riesgo? ☐ SI ☒ NO

Yo Alexander Garavito identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 80812584 de \_\_\_\_\_, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Alexander Garavito S Firma: [Firma]  
Cedula: 80812584

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                             |                                                                                                   |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Angel David</u> | APELLIDOS: <u>Orjuela</u>                                                                         |
| CEDULA: <u>1023949712</u>   | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |
| EDAD: <u>24</u>             | FECHA: <u>28-07-2020</u>                                                                          |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>       | CARGO: <u>BOAL</u>                                                                                |
| TELEFONO: <u>3228436645</u> | CORREO: <u>---</u>                                                                                |
| CONTRATISTA: <u>CRUDAC</u>  | DBA: <u>340-2019</u>                                                                              |

|                                                                                                                                                       |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |   |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | X |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | X |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | X |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | X |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | X |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | X |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | X |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | X |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | X |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | X |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | X |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | X |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | X |
| ¿PRESENTO FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | X |

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

|                                   |                          |              |                                     |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|
| Servicio público                  | <input type="checkbox"/> | Caminando    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/> | Otros ¿Cuál? | <input type="checkbox"/>            |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/> |              |                                     |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Angel David Orjuela identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1023949712 de ---, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Angel David Orjuela Firma: [Firma]  
 Cedula: 1023949712

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                              |                                                                                                     |
|----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Fredy</u>                        | APELLIDOS: <u>Puin</u>                                                                              |
| CEDULA: <u>82.391169</u>                     | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> H |
| EDAD: <u>44</u>                              | FECHA: <u>28-07-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogota</u>                        | CARGO: <u>Oficial</u>                                                                               |
| TELEFONO: <u>314 42005915</u>                | CORREO: <u>—</u>                                                                                    |
| CONTRATISTA: <u>Equipos y Construcciones</u> | OBRA: <u>240-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                        |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                        |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> NA |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/>    |
| ¿PRESENTO FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/>    |

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

|                                   |                                     |              |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Caminando    | <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/>            | Otros ¿Cuál? | <input type="checkbox"/> |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |              |                          |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Fredy Puin identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 82.391169 de COCA, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Fredy Puin Firma: E. Puin  
 Cedula: 82391169

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                        |                                                                          |
|----------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Eipriano</u>               | APELLIDOS: <u>Contreras</u>                                              |
| CEDULA: <u>16.160277</u>               | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>56</u>                        | FECHA: <u>26-07-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                  | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                   |
| TELEFONO: <u>3125778611</u>            | CORREO: <u>—</u>                                                         |
| CONTRATISTA: <u>Equipa y Contratos</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                       |                                     |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |                                                                    |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |                                     | X                                                                  |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |                                     | X                                                                  |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |                                     | X                                                                  |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |                                     | X                                                                  |
| Diabetes                                                                                                                                              |                                     | X                                                                  |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |                                     | X                                                                  |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  |                                     | X                                                                  |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuenta(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                     | NA                                                                 |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |                                     | X                                                                  |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                     | X                                                                  |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |                                     | X                                                                  |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                     | X                                                                  |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                     | X                                                                  |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |                                     | X                                                                  |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                     | X                                                                  |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                     | X                                                                  |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                     | X                                                                  |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                     | X                                                                  |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                     | X                                                                  |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                     | X                                                                  |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                     | X                                                                  |
| 7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?                                                             |                                     |                                                                    |
| Servicio público                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> | Caminando                                                          |
| Bicicleta-Patinetas                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            | Otros ¿Cuál?                                                       |
| Vehículo particular (carro, moto)                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |                                                                    |
| El trabajador se considera de alto riesgo:                                                                                                            |                                     | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |

Yo Eipriano Contreras identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 16160277 de — autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recolectar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Eipriano Contreras Firma: Eipriano Contreras  
 Cédula: 16160277

**CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD**



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

|                               |                                                                                                     |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Frank Esteban</u> | APELLIDOS: <u>Martín Hernández</u>                                                                  |
| CEDULA: <u>1023949387</u>     | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>20</u>               | FECHA: <u>28/9/20</u>                                                                               |
| CIUDAD: <u>Bogotá DC</u>      | CARGO: <u>Boal</u>                                                                                  |
| TELEFONO: <u>322 3635272</u>  | CORREO: <u>Frank.roch26@gmail.com</u>                                                               |
| CONTRATISTA: <u>BBC</u>       | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |  |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público ☐  
Bicicleta-Patineta ☐  
Vehículo particular (carro, moto) ☐

Caminando ☒  
Otro ¿Cuál? ☐

El trabajador se considera de alto riesgo:

SI ☒ NO ☐

Yo Frank Esteban Martínez Hernández identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1023949387 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre Frank Hernández  
Cedula 1023949387

Firma: [Firma]

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                           |                                                                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>William Orlando</u>           | APELLIDOS: <u>TIRIA</u>                                                                             |
| CEDULA: <u>79990798</u>                   | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>40</u>                           | FECHA: <u>28-SEP-2020</u>                                                                           |
| CIUDAD: <u>BOGOTÁ D.C.</u>                | CARGO: <u>Oficial</u>                                                                               |
| TELÉFONO: <u>3102983235</u>               | CORREO: _____                                                                                       |
| CONTRATISTA: <u>OSYCA y Jrcuana S.A.S</u> | OSRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?

|                                                                                                                                                 |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |

¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)

¿PRESENTA ESCALOFRÍO RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS?

¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)

¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)

¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)

¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)

¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTÁNEA HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)

¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)

¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTÁNEO HOY O EN DÍAS PREVIOS? (3 o 4 DÍAS ANTES)

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

Servicio público  
Bicicleta-Patineta  
Vehículo particular (carro, moto)

☒

Caminando  
Otros ¿Cuál?

☐

El trabajador se considera de alto riesgo:

☒ SI ☐ NO

Yo William Tiria identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 79990798 de Bogotá autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19

Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19.

Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.

Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: William

Firma: William

Cédula: 79990798

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                    |                                                                          |
|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: JACKSON ARENIO            | APELLIDOS: BUSTAMANTE Carrillo                                           |
| CEDULA: 1127628011                 | GENERO: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |
| EDAD: 38                           | FECHA: 28-SEP-2020                                                       |
| CIUDAD: BOGOTÁ D.C.                | CARGO: AYUDANTE                                                          |
| TELEFONO: 3112514445               | CORREO: Bustamantecarrillojackson@gmail.com                              |
| CONTRATISTA: OSA y transportes SAS | OBRA: 340-219                                                            |

|                                                                                                                                                       |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |   |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | X |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | X |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | X |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | X |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | X |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | X |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | X |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | X |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | X |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | X |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | X |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | X |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | X |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | X |

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

|                                   |                          |              |                                     |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|
| Servicio público                  | <input type="checkbox"/> | Caminando    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/> | Otros ¿Cuál? |                                     |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/> |              |                                     |

El trabajador se considera de alto riesgo: SI ☐ NO ☒

Yo JACKSON BUSTAMANTE identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1127628011 de BOGOTÁ, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: JACKSON BUSTAMANTE Firma: [Firma]  
Cedula: 1127628011

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                      |                                                                                                     |
|--------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>JUAN CARLOS</u>          | APELLIDOS: <u>CORREDO RAMIREZ</u>                                                                   |
| CEDULA: <u>80252786</u>              | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>40</u>                      | FECHA: <u>28-SEP-2020</u>                                                                           |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                                              |
| TELEFONO: <u>3203583303</u>          | CORREO: _____                                                                                       |
| CONTRATISTA <u>obra y tiempo SRS</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuenta(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            |
| 4. ¿Convive con personas que trabajan en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?                                                             |                                     |
| Servicio público <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                  | Caminando <input type="checkbox"/>  |
| Bicicleta-Paratrans <input type="checkbox"/>                                                                                                          | Otros ¿Cuál? _____                  |
| Vehículo particular (carro, moto) <input type="checkbox"/>                                                                                            |                                     |
| El trabajador se considera de alto riesgo: <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                         |                                     |

Yo Juan Carlos Corredor Ramirez identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 80252786 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Juan Carlos Corredor Firma: Juan Corredor  
 Cédula: 80252786

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                        |                                                                                                     |
|----------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>OLMAN GIOVANNY</u>         | APELLIDOS: <u>TIRIA</u>                                                                             |
| CEDULA: <u>80249466</u>                | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>36</u>                        | FECHA: <u>28-SEP-2020</u>                                                                           |
| CIUDAD: <u>BOGOTA D.C.</u>             | CARGO: <u>OFICIAL</u>                                                                               |
| TELEFONO: <u>3155132078</u>            | CORREO: _____                                                                                       |
| CONTRATISTA: <u>OTRA x empresa SAs</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |  |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuenta(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                   |                                     |              |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Caminando    | <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/>            | Otros ¿Cuál? | _____                    |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |              |                          |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo GIOVANNY TIRIA identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 80249466 de BOGOTA, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: GIOVANNY TIRIA Firma: \_\_\_\_\_  
 Cedula: 80249466

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                           |                                                                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>CRISTIAN ADRIAN</u>           | APELLIDOS: <u>QUINCHE TOVAR</u>                                                                     |
| CEDULA: <u>1001315753</u>                 | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>20 AÑOS</u>                      | FECHA: <u>28-SEP-2020</u>                                                                           |
| CIUDAD: <u>BOGOTÁ DC</u>                  | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                                              |
| TELEFONO: <u>3118673254</u>               | CORREO: <u>ChristianTovar1923@gmail.com</u>                                                         |
| CONTRATISTA: <u>obra y transporte SMS</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?

Enfermedades cardiovasculares

Hipertensión arterial

Enfermedad renal

Cáncer (en tratamiento actual o no curado)

Diabetes

Enfermedades pulmonares

Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico

2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?

3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?

4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?

5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?

6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?

¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?

¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

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

Servicio público

Bicicleta-Paratrans

Vehículo particular (carro, moto)

Caminando

Otro ¿Cuál?

El trabajador se considera de alto riesgo:

SI

NO

Yo Cristian Adrian Quince Tovar

Identificado(a) con Cédula de

Ciudadanía No 1001315753 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19

Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19.

Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.

Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Cristian Quince

Firma: Cristian Q

Cedula: 1001315753

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                          |                                                                                                     |
|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>SANTIAGO</u>                 | APELLIDOS: <u>MEZA ORTIZ</u>                                                                        |
| CEDULA: <u>1080831794</u>                | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>20</u>                          | FECHA: <u>28-SEP-2020</u>                                                                           |
| CIUDAD: <u>BOGOTÁ D.C.</u>               | CARGO: <u>AYUDANTE</u>                                                                              |
| TELEFONO: <u>3162460306</u>              | CORREO:                                                                                             |
| CONTRATISTA: <u>OBRA Y TRANSPORT SPS</u> | OBRA: <u>340-8019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  | X |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | X |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | X |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | X |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | X |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | X |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | X |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | X |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | X |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | X |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | X |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | X |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | X |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | X |
| ¿PRESENTO FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | X |

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

|                                   |                          |              |                                     |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------|-------------------------------------|
| Servicio público                  | <input type="checkbox"/> | Caminando    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/> | Otros ¿Cuál? |                                     |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/> |              |                                     |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo SANTIAGO MEZA ORTIZ identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1080831794 de NARIÑO, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Santiago Firma: Santiago  
Cedula: 1080831794

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                           |                                                                                                     |
|-------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Sandra Janeth</u>             | APELLIDOS: <u>Marín Moreno</u>                                                                      |
| CEDULA: <u>1023909469</u>                 | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> X <input type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>29</u>                           | FECHA: <u>28-Sep-2020</u>                                                                           |
| CIUDAD: <u>BOGOTÁ D.C.</u>                | CARGO:                                                                                              |
| TELEFONO: <u>3209418286</u>               | CORREO: <u>Sandramarin498@gmail.com</u>                                                             |
| CONTRATISTA: <u>obra y transporte smj</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  | X |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | X |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | X |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | X |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | X |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | X |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | X |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | X |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | X |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | X |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | X |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | X |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | X |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C. RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | X |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | X |

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

Servicio público ☒  
 Bicicleta-Patineta ☐  
 Vehículo particular (carro, moto) ☐

Caminando ☒  
 Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_

El trabajador se considera de alto riesgo:

SI ☐ NO ☒

Yo Sandra Janeth Marín identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1023909469 de BTA, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Sandra Marín  
 Cédula: 1023909469

Firma: Sandra Marín

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                             |                                                                                                     |
|---------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: SAUL                               | APELLIDOS: PENAGOS Betran                                                                           |
| CECULA: 79466769                            | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: 52                                    | FECHA: 28-SEP-2020                                                                                  |
| CIUDAD: BOGOTA D.C.                         | CARGO: ALUDANTE                                                                                     |
| TELEFONO: 3504243221                        | CORREO:                                                                                             |
| CONTRATISTA: Empresas y Construcciones UNIV | OBRA: 340-2019                                                                                      |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                   |                                     |              |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Caminando    | <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/>            | Otros ¿Cuál? |                          |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |              |                          |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Saul Penagos identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 79466769 de BOGOTA autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Saul Penagos Firma: Saul  
 Cedula: 79466769

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                            |                                                                                                     |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>JUJIS EDUARDO</u>              | APELLIDOS: <u>TUNJANO ESPINOSA</u>                                                                  |
| CEDULA: <u>7935759</u>                     | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>55</u>                            | FECHA: <u>28-SEP-2020</u>                                                                           |
| CIUDAD: <u>BOGOTÁ D.C.</u>                 | CARGO: <u>Oficial</u>                                                                               |
| TELEFONO: <u>3212564809</u>                | CORREO: _____                                                                                       |
| CONTRATISTA: <u>Egipa y Construcciones</u> | OBRA: <u>350-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                    |                                                                    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                    |                                                                    |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |                                    | X                                                                  |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |                                    | X                                                                  |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |                                    | X                                                                  |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |                                    | X                                                                  |
| Diabetes                                                                                                                                              |                                    | X                                                                  |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |                                    | X                                                                  |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |                                    | X                                                                  |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuenta(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                    | X                                                                  |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |                                    | X                                                                  |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                    | X                                                                  |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |                                    | X                                                                  |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                    | X                                                                  |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                    | X                                                                  |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |                                    | X                                                                  |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                    | X                                                                  |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                    | X                                                                  |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                    | X                                                                  |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                    | X                                                                  |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                    | X                                                                  |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                    | X                                                                  |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                    | X                                                                  |
| 7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?                                                             |                                    |                                                                    |
| Servicio público <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                  | Caminando <input type="checkbox"/> |                                                                    |
| Bicicleta-Patineta <input type="checkbox"/>                                                                                                           | Otros ¿Cuál? _____                 |                                                                    |
| Vehículo particular (carro, moto) <input type="checkbox"/>                                                                                            |                                    |                                                                    |
| El trabajador se considera de alto riesgo:                                                                                                            |                                    | <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO |

Yo JUJIS EDUARDO TUNJANO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 7935759 de \_\_\_\_\_ autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: JuJis Eduardo Tunjano Firma: [Firma]  
 Cedula: 79.357.591.0762

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                            |                                                                                                     |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>CARLOS JULIO</u>               | APELLIDOS: <u>CONTRERAS</u>                                                                         |
| CEDULA: <u>16160276</u>                    | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>53</u>                            | FECHA: <u>28-SEP-2020</u>                                                                           |
| CIUDAD: <u>BOGOTA D.C.</u>                 | CARGO:                                                                                              |
| TELEFONO: <u>3213060048</u>                | CORREO:                                                                                             |
| CONTRATISTA: <u>Egypa y Construcciones</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |   |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | X |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | X |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | X |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | X |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | X |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | X |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | X |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | X |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | X |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | X |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | X |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | X |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C. RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | X |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | X |

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

|                                   |                                     |              |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Caminando    | <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/>            | Otros ¿Cuál? | <input type="text"/>     |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |              |                          |

El trabajador se considera de alto riesgo: SI ☐ NO ☒

Yo CARLOS JULIO CONTRERAS identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 161 0276 de BOGOTA D.C., autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: CARLOS JULIO CONTRERAS Firma: [Firma]  
Cedula: 16160276

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                            |                                                                                                     |
|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>CRISTIAN Camilo M.</u>         | APELLIDOS: <u>MARIN</u>                                                                             |
| CEDULA: <u>1033766768</u>                  | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>27</u>                            | FECHA: <u>28-09-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá d.c.</u>                 | CARGO: <u>AYUDANTE</u>                                                                              |
| TELEFONO: <u>3173820512</u>                | CORREO: _____                                                                                       |
| CONTRATISTA <u>obra y transporte s.a.s</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                   |                                     |             |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|-------------|--------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Camioncillo | <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/>            | Otro ¿Cuál? | _____                    |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |             |                          |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo CRISTIAN CAMILO MARIN ALVARO identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1033766768 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: CRISTIAN CAMILO MARIN Firma: \_\_\_\_\_  
 Cedula: 1033766768

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                       |                                                                                                     |
|---------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>CRISTIAN CAMILO</u>       | APELLIDOS: <u>MARIN ALBINO</u>                                                                      |
| CEDULA: <u>1033766768</u>             | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>77</u>                       | FECHA: <u>05-10-2019</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>BOGOTA D.C.</u>            | CARGO: <u>Pydole</u>                                                                                |
| TELEFONO: <u>3173820512</u>           | CORREO: _____                                                                                       |
| CONTRATISTA: <u>OSCA y Jorgel SAS</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |  |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C. RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTO FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público

Bicicleta-Patineta

Vehículo particular (carro, moto)

☐  
☐  
☐

Caminando

Otros ¿Cuál?

☐

El trabajador se considera de alto riesgo:

SI

NO

Yo Cristian Camilo Marin Albino identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1033766768 de Bogota, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19

Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19.

Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.

Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Cristian Camilo

Firma: \_\_\_\_\_

Cedula: 1033766768

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                               |                                                                                                     |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Frank Esteban</u> | APELLIDOS: <u>Karime Hernandez</u>                                                                  |
| CEDULA: <u>107397983</u>      | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>20</u>               | FECHA: <u>5/10/19</u>                                                                               |
| CIUDAD: <u>Bogotá D.C.</u>    | CARGO: <u>Brasero</u>                                                                               |
| TELEFONO: <u>3223635272</u>   | CORREO: <u>Frank.uech74@gmail.com</u>                                                               |
| CONTRATISTA: <u>BBC</u>       | OBRA: <u>340-7013</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |  |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C. RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público  
Bicicleta-Paratransit  
Vehículo particular (carro, moto)

☒  
☐  
☐

Caminando  
Otro ¿Cuál?

☒

El trabajador se considera de alto riesgo:

☐ SI ☒ NO

Yo, Frank Esteban Karime Hernandez, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 107397983 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Frank Hernandez  
Codula: 107397983

Firma: [Firma]

6089

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                             |                                                                                                                |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Angel David</u> | APELLIDOS: <u>Orjuela Chaparro</u>                                                                             |
| CEDULA: <u>1023949712</u>   | GENERO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>24</u>             | FECHA: <u>05-10-2020</u>                                                                                       |
| CIUDAD: <u>Bogotá DC</u>    | CARGO: <u>Brasil</u>                                                                                           |
| TELEFONO: <u>3228436645</u> | CORREO: _____                                                                                                  |
| CONTRATISTA: <u>BBE</u>     | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                                          |

|                                                                                                                                                       |  |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuenta(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajan en instituciones de salud?                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
|                                                                                                                                                       |  |                                     |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C. RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTO FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                   |                                     |                     |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|---------------------|--------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Caminando           | <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Partineta               | <input type="checkbox"/>            | Otros ¿Cuál?: _____ |                          |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |                     |                          |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Angel David Orjuela Chaparro identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1023949712 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Angel Orjuela Firma: [Firma]  
Cedula: 1023949712

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                                 |                                                                          |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Jefferson Camila</u>                | APELLIDOS: <u>Coramilla</u>                                              |
| CEDULA: <u>1023902542</u>                       | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>28</u>                                 | FECHA: <u>05-10-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bagota DC</u>                        | CARGO: <u>Artesano</u>                                                   |
| TELEFONO:                                       | CORREO:                                                                  |
| CONTRATISTA: <u>Obras y transporte ODP SAS.</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                       |  |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticado alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan al sistema inmunológico                                                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentre en estado de embarazo?                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya alojado COVID-19 positivo?                                                                |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE SUS MOVIMIENTOS Y SUS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                   |                          |               |                          |
|-----------------------------------|--------------------------|---------------|--------------------------|
| Servicio público                  | <input type="checkbox"/> | Caminando     | <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Partners                | <input type="checkbox"/> | Otras ¿Cuál?: |                          |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/> |               |                          |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo, Jefferson Camila Coramilla identificado(s) con Cédula de Ciudadanía No. 1023902542 de Bagota, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recolectar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Jefferson Camila Coramilla Firma: Camila Coramilla  
 Cédula: 1023902542

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC  
CO-340-2019 - FOLSC

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

|                                                |                                                                                                                |
|------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Wilber</u>                         | APELLIDOS: <u>Rojas Monroy</u>                                                                                 |
| CEDULA: <u>1000774627</u>                      | GENERO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>19</u>                                | FECHA: <u>05-10-2020</u>                                                                                       |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                          | CARGO: <u>Asistente</u>                                                                                        |
| TELEFONO: <u>3226004014</u>                    | CORREO: <u></u>                                                                                                |
| CONTRATISTA: <u>Obras y Transporte ODT SAS</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                                          |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

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

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Wilber Rojas Monroy identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1000774627 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Wilber Rojas M Firma: Wilber Rojas M.  
 Cédula: 1000774627

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                                |                                                                          |
|------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>David Santiago</u>                 | APELLIDOS: <u>Torres</u>                                                 |
| CEDULA: <u>1023993888</u>                      | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>21</u>                                | FECHA: <u>05-10-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                          | CARGO: <u>Ayudante</u>                                                   |
| TELEFONO: <u>3102659803</u>                    | CORREO: <u></u>                                                          |
| CONTRATISTA: <u>Obras y Transporte ODD SAS</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                       |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |   |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | X |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | X |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | X |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | X |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | X |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | X |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan al sistema inmunológico                                                                                  |  | X |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | X |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | X |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | X |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              |  | X |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | X |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | X |
| ¿PRESENTO FATIGA O REAL DÉTERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | X |

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

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

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo David Santiago Torres identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1023993888 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recolectar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: David Santiago Firma: David Torres  
 Cédula: 1023993888

6091

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                                   |                                                                                                     |
|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Fredy</u>                             | APELLIDOS: <u>Pera</u>                                                                              |
| CÉDULA: <u>82391169</u>                           | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>44</u>                                   | FECHA: <u>25-10-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá DC</u>                          | CARGO: <u>Oficial</u>                                                                               |
| TELÉFONO: <u>3144205915</u>                       | CORREO: _____                                                                                       |
| CONTRATISTA: <u>Empresario y contratistas (M)</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                           |  |   |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                           |  |   |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                             |  | X |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                     |  | X |
| Enfermedad renal                                                                                                                                          |  | X |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                                |  | X |
| Diabetes                                                                                                                                                  |  | X |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                                   |  | X |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                      |  | X |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?           |  | X |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                       |  | X |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                          |  | X |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya estado COVID-19 positivo?                                                                     |  | X |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                       |  | X |
| 7. ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                        |  | X |
| 8. ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                    |  | X |
| 9. ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                          |  | X |
| 10. ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | X |
| 11. ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | X |
| 12. ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | X |
| 13. ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | X |
| 14. ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | X |
| 15. ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | X |

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

Servicio público ☐ Caminando ☐

Bicicleta-Patineta ☐ Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_

Vehículo particular (carro, moto) ☐

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Fredy Pera identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 82391169 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19

Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19.

Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.

Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: Fredy Pera Firma: [Firma]

Cédula: 82391169

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC  
CD-340-7019 - FDLSC

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

|                               |                                                                                                     |
|-------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Frank Esteban</u> | APELLIDOS: <u>Tabares Hernandez</u>                                                                 |
| CEDULA: <u>1023949783</u>     | GENERO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> O |
| EDAD: <u>20</u>               | FECHA: <u>13/10/20</u>                                                                              |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>         | CARGO: <u>Boal</u>                                                                                  |
| TELEFONO: <u>322 363 5272</u> | CORREO: <u>Frank.000h26@gmail.com</u>                                                               |
| CONTRATISTA: <u>BBC</u>       | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                     |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuenta(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 7. ¿Cuáles de las siguientes modalidades de transporte usa para ir a su lugar de trabajo?                                                             |                                     |                                     |
| Servicio público                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Bicicleta-Patineta                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/>            |                                     |
| Vehículo particular (carro, moto)                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>            |                                     |
| Caminando                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>            |                                     |
| Otros ¿Cuál?                                                                                                                                          |                                     |                                     |
| El trabajador se considera de alto riesgo:                                                                                                            |                                     |                                     |
| <input type="checkbox"/> SI <input checked="" type="checkbox"/> NO                                                                                    |                                     |                                     |

Frank Esteban Tabares Hernandez Identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1023949783 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recolectar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Frank Hernandez Firma: [Firma]  
 Cédula: 1023949783

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                                 |                                                                          |
|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Rojelio</u>                         | APELLIDOS: <u>Corredor</u>                                               |
| CEDULA: <u>80 253 518</u>                       | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>38</u>                                 | FECHA: <u>11-10-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogotá D.C.</u>                      | CARGO: <u>Asesor</u>                                                     |
| TELEFONO: <u>313 975 8944</u>                   | CORREO: <u></u>                                                          |
| CONTRATISTA: <u>Empresarial Contratación IN</u> | OSRA: <u>146-2019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                           |                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                           |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?                         |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                     |
| 3. ¿Acudiente o encuentra en estado de embarazo?                                                                                                          |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                     |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                          |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                     |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                                  |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                     |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                       |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                     |
| 7. ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                        |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                     |
| 8. ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                    |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                     |
| 9. ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                          |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                     |
| 10. ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                     |
| 11. ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                     |
| 12. ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.5 °C, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                     |
| 13. ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                     |
| 14. ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                     |
| 15. ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |                                     |
| <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                       |                                     |

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

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/>            |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |
| Caminar/Correr                    | <input type="checkbox"/>            |
| Cable/Cable                       | <input type="checkbox"/>            |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Rojelio Corredor identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 80253518 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19  
Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19.  
Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.  
Manifestar que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación real.

Nombre: Rojelio Corredor Firma: Rojelio Corredor  
Cédula: 80253518

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                               |                                                                          |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Fredy Ruiz</u>                    | APELLIDOS: <u>RUIZ</u>                                                   |
| CEDULA: <u>82391169</u>                       | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>44</u>                               | FECHA: <u>13-10-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogotá D.C.</u>                    | CARGO: <u>Oficial</u>                                                    |
| TELEFONO: <u>3144225915</u>                   | CORREO: _____                                                            |
| CONTRATISTA: <u>EQUIPO 2 Construcción 201</u> | OSRA: <u>340-2019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                       |  |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuenta(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajan en instituciones de salud?                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C. RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO. ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/>            |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |

Caminando ☐ Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Fredy Ruiz de RUSA, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Fredy Ruiz Firma: [Firma]  
 Cédula: 82391169

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                              |                                                                          |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Wilber Rojas</u>                 | APELLIDOS: <u>Rojas Torral</u>                                           |
| CEDULA: <u>1000 774 627</u>                  | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>19</u>                              | FECHA: <u>17-10-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogotá D.C.</u>                   | CARGO: <u>Agente</u>                                                     |
| TELEFONO: <u>3226004014</u>                  | CORREO: <u>-o-</u>                                                       |
| CONTRATISTA: <u>Obras, Transporte CIDPSA</u> | OSRA: <u>340-2019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                       |  |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE SUS MOVIMIENTOS Y SUS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                   |                                     |              |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|-------------------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> | Caminando    | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/>            | Otro: ¿Cuál? |                                     |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |              |                                     |

El trabajador se considera de alto riesgo:

☐ SI ☒ NO

Yo Wilber Rojas Torral identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1000774627 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Wilber Rojas Firma: Wilber Rojas  
Cedula: 1000774627

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                                 |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Jonathan Daniel</u>                 | APELLIDOS: <u>Olivero Corredo</u>                                                                   |
| CEDULA: <u>1023020732</u>                       | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>25</u>                                 | FECHA: <u>13-10-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá DC</u>                        | CARGO: <u>Asistente</u>                                                                             |
| TELEFONO: <u>3132129206</u>                     | CORREO:                                                                                             |
| CONTRATISTA: <u>Olivero, Transporte APP SAS</u> | OBRA: <u>740-749</u>                                                                                |

|                                                                                                                                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                          |  |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                            |  |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                    |  |
| Enfermedad renal                                                                                                                                         |  |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                               |  |
| Diabetes                                                                                                                                                 |  |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                                  |  |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                     |  |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?          |  |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                      |  |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                         |  |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                                  |  |
| 6. A la fecha, ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                     |  |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                          |  |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                      |  |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                            |  |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                            |  |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                              |  |
| ¿PRESENTA FEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                          |  |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)    |  |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE SUS MOVIMIENTOS Y SUS ESFUERZOS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  |

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

|                                   |                                     |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| Servicio público                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patiner                 | <input type="checkbox"/>            |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input type="checkbox"/>            |

Caminando ☒ Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_

El trabajador se considera de alto riesgo:

SI ☒ NO ☐

Yo, Jonathan Daniel Olivero Corredo, identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 1023020732, Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recolectar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Jonathan Corredo Firma: x Jonathan  
 Cédula: 1023020732

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                               |                                                                                                     |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Van Leguizamón</u>                | APELLIDOS: <u>Kolono</u>                                                                            |
| CEDULA: <u>80877909</u>                       | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> K |
| EDAD: <u>35</u>                               | FECHA: <u>14-10-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                         | CARGO: <u>Oficial</u>                                                                               |
| TELEFONO: <u>3142668380</u>                   | CORREO: _____                                                                                       |
| CONTRATISTA: <u>Obra y Transportes OPDSAs</u> | OBRA: <u>3410-2019</u>                                                                              |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan al sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentre en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya resultado COVID-19 positivo?                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTO FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público ☐ Caminando ☐  
 Bicicleta-Patineta ☐ Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_  
 Vehículo particular (carro, moto) ☒

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Van Leguizamón Kolono identificado(s) con Cédula de Ciudadanía No 80877909 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Van Leguizamón Firma: Van Leguizamón  
 Cédula: 80877909

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                            |                                                                          |
|--------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Jose</u>                       | APELLIDOS: <u>Aguiar</u>                                                 |
| CEDULA: <u>5973329</u>                     | GENERO: <input checked="" type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>40</u>                            | FECHA: <u>11.10.2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogota DC</u>                   | CARGO: <u>Analista</u>                                                   |
| TELEFONO: <u>3208469786</u>                | CORREO: <u></u>                                                          |
| CONTRATISTA: <u>Equipe y mantenimiento</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                    |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>            |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input type="checkbox"/>            |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input type="checkbox"/>            |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C. RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE SUS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

|                                   |                                     |              |                          |
|-----------------------------------|-------------------------------------|--------------|--------------------------|
| Servicio público                  | <input type="checkbox"/>            | Caminando    | <input type="checkbox"/> |
| Bicicleta-Patineta                | <input type="checkbox"/>            | Otros ¿Cuál? | <input type="checkbox"/> |
| Vehículo particular (carro, moto) | <input checked="" type="checkbox"/> |              |                          |

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Jose Aguiar de Bogota identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 5973329 autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Jose Aguiar Firma: [Firma]  
 Cédula: 5973329

6095

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                       |                                                                          |
|---------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: Nelson Omar                  | APELLIDOS: Velasquez                                                     |
| CEDULA: 79318192                      | GENERO: F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> |
| EDAD: 52                              | FECHA: 11-10-2020                                                        |
| CIUDAD: Bogotá                        | CARGO: Asistente                                                         |
| TELEFONO: 3206481666                  | CORREO:                                                                  |
| CONTRATISTA: Enlace / Contratación IN | OBRA: 340-2019                                                           |

|                                                                                                                                                       |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |   |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | X |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | X |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | X |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | X |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | X |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | X |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                                  |  | X |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | X |
| 3. ¿Actualmente se encuentre en estado de embarazo?                                                                                                   |  | X |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      |  | X |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | X |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | X |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.5 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | X |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | X |

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

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

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo, Nelson Omar Velasquez identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No. 79318192 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Nelson Omar Velasquez Firma: [Firma]  
 Cedula: 79318192

140

## CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC  
CO-340-2019 - FDLSC

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

|                                                   |                                                                          |
|---------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>David Santiago</u>                    | APELLIDOS: <u>Torres</u>                                                 |
| CEDULA: <u>1023973888</u>                         | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input checked="" type="checkbox"/> M |
| EDAD: <u>21</u>                                   | FECHA: <u>14-10-2020</u>                                                 |
| CIUDAD: <u>Bogotá D.C.</u>                        | CARGO: <u>Apelante</u>                                                   |
| TELEFONO: <u>310 2654803</u>                      | CORREO: _____                                                            |
| CONTRATISTA: <u>Obras y Transporte ODP S.A.S.</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                    |

1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?

|                                                                                                                                                 |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                        | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afectan el sistema inmunológico                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta? | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |

¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

☒

¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?

☒

¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

☒

¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

☒

¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

☒

¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37,8 °C. RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

☒

¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

☒

¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

☒

¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)

☒

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

Servicio público

Bicicleta-Patineta

Vehículo particular (carro, moto)

☒  
☐  
☐

Caminando

Otros ¿Cuál?

☒

El trabajador se considera de alto riesgo:

☒ SI ☐ NO

Yo David Santiago Torres identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1023973888 de Bogotá, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

Cumplir todas las medidas de autocuidado establecidas por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador para la prevención COVID 19

Cumplir todos los protocolos definidos por el CONSORCIO MALLA VIAL BBC para la prevención del COVID 19.

Notificar al CONSORCIO MALLA VIAL BBC y mi empleador oportunamente cualquier síntoma o sospecha asociada al COVID 19.

Manifiesto que toda la anterior información es cierta y refleja fielmente mi situación médica

Nombre: David Santiago Torres Firma: David Torres

Cedula: 1023973888

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                 |                                                                                                     |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Jeferson Camilo</u> | APELLIDOS: <u>Jaramillo</u>                                                                         |
| GEDULA: <u>1023902542</u>       | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>28</u>                 | FECHA: <u>14-10-2020</u>                                                                            |
| CIUDAD: <u>Bogota</u>           | CARGO: <u>Auxiliar</u>                                                                              |
| TELEFONO                        | CORREO:                                                                                             |
| CONTRATISTA <u>340-2019</u>     | OBRA: <u>Obras y transporte 01012</u>                                                               |

|                                                                                                                                                       |                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |                                     |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Diabetes                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuente(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 4. ¿Convive con personas que trabajen en instituciones de salud?                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.6 °C. RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO. RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) | <input checked="" type="checkbox"/> |
| ¿PRESENTO FATIGA O REAL DÉTERIORO DE MIS MOVIMIENTOS Y MIS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  | <input checked="" type="checkbox"/> |

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

Servicio público ☒ Bici/Patineta ☐ Vehículo particular (carro, moto) ☐ Caminando ☒ Otros ¿Cuál? \_\_\_\_\_

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Jeferson Camilo Jaramillo identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 1023902542 de Bogota, autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recopilar, utilizar, transferir, almacenar, consultar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Jeferson Camilo Firma: Camilo Jaramillo  
 Cedula: 1023902542

HT

# CUESTIONARIO CONDICIONES DE SALUD



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

|                                                 |                                                                                                     |
|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| NOMBRES: <u>Oscar</u>                           | APELLIDOS: <u>Pulido Rotura</u>                                                                     |
| CEDULA: <u>80.844.220</u>                       | GENERO: <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M <input checked="" type="checkbox"/> X |
| EDAD: <u>35</u>                                 | FECHA: <u>14 de 10-2020</u>                                                                         |
| CIUDAD: <u>Bogotá</u>                           | CARGO: <u>Oficial</u>                                                                               |
| TELEFONO: <u>322.732.6930</u>                   | CORREO: <u></u>                                                                                     |
| CONTRATISTA: <u>Equipos y construcciones IN</u> | OBRA: <u>340-2019</u>                                                                               |

|                                                                                                                                                       |  |   |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---|
| 1. ¿Tiene diagnosticada alguna(s) de las siguientes enfermedades o condiciones?                                                                       |  |   |
| Enfermedades cardiovasculares                                                                                                                         |  | X |
| Hipertensión arterial                                                                                                                                 |  | X |
| Enfermedad renal                                                                                                                                      |  | X |
| Cáncer (en tratamiento actual o no curado)                                                                                                            |  | X |
| Diabetes                                                                                                                                              |  | X |
| Enfermedades pulmonares                                                                                                                               |  | X |
| Enfermedades autoinmunes u otras que afecten el sistema inmunológico                                                                                  |  | X |
| 2. ¿Convive en su hogar con alguna(s) persona(s) que cuenta(n) con diagnóstico de alguna de las patologías mencionadas en la anterior pregunta?       |  | X |
| 3. ¿Actualmente se encuentra en estado de embarazo?                                                                                                   |  | X |
| 4. ¿Convive con personas que trabajan en instituciones de salud?                                                                                      |  | X |
| 5. ¿Ha tenido contacto con algún caso sospechoso o que haya arrojado COVID-19 positivo?                                                               |  | X |
| 6. A la fecha ¿Usted o alguien de su entorno le han aplicado la prueba de COVID 19?                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA TOS RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA ESCALOFRIO RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS?                                                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE GARGANTA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR CORPORAL O MALESTAR GENERAL RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                         |  | X |
| ¿PRESENTA DOLOR DE CABEZA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                           |  | X |
| ¿PRESENTA FIEBRE MAYOR A 37.8 °C, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                   |  | X |
| ¿PRESENTA PERDIDA DEL OLFATO, RECURRENTE O ESPONTANEA HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)                                                       |  | X |
| ¿PRESENTA DIFICULTAD PARA RESPIRAR COMO SI NO ENTRARA AIRE A SUS PULMONES DE MANERA RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES) |  | X |
| ¿PRESENTA FATIGA O REAL DETERIORO DE SUS MOVIMIENTOS Y SUS GANAS DE HACER ALGO, ES RECURRENTE O ESPONTANEO HOY O EN DIAS PREVIOS? (3 o 4 DIAS ANTES)  |  | X |

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

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

El trabajador se considera de alto riesgo: ☐ SI ☒ NO

Yo Oscar Pulido Rotura identificado(a) con Cédula de Ciudadanía No 80.844.220 de Bogotá autorizo de manera libre y voluntaria a CONSORCIO MALLA VIAL BBC, para recolectar, utilizar, transferir, almacenar, conservar, procesar, y en general a dar tratamiento a la información personal que he suministrado a la Empresa, de conformidad con lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y el Decreto Reglamentario 1377 de 2013, la cual se encuentra contenida en las bases de datos y archivo de propiedad de la Empresa, para los fines internos que sean necesarios y me comprometo a:

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

Nombre: Oscar Pulido Rotura Firma: [Firma]  
 Cédula: 80.844.220

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL



**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

6097

|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|--|--------------|----|----|
| <b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b> |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |              | <b>TIPO DE MONITOREO</b>                                                  |  | <b>FECHA</b> |    |    |
| <b>PROYECTO</b>             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3°. |              | <input checked="" type="radio"/> INTERNA<br><input type="radio"/> EXTERNA |  | 2020         | 10 | 27 |
| <b>UBICACIÓN OBRA</b>       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |              | <b>CIUDAD</b>                                                             |  | BOGOTÁ D.C   |    |    |
| <b>No.</b>                  | <b>NOMBRE COMPLETO</b>         | <b>DOCUMENTO IDENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                     | <b>CARGO</b> | <b>RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL</b>                                     |  |              |    |    |
| 1                           | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                     | BOAL         | 36.1                                                                      |  |              |    |    |
| 2                           | FREDY PUIN                     | 82391169                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 35.9                                                                      |  |              |    |    |
| 3                           | OSCAR PULIDO                   | 80844220                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 36.4                                                                      |  |              |    |    |
| 4                           | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 36.2                                                                      |  |              |    |    |
| 5                           | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 36.2                                                                      |  |              |    |    |
| 6                           | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.8                                                                      |  |              |    |    |
| 7                           | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 36                                                                        |  |              |    |    |
| 8                           | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877909                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 35.7                                                                      |  |              |    |    |
| 9                           | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.8                                                                      |  |              |    |    |
| 10                          | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 38.9                                                                      |  |              |    |    |
| 11                          | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 36.1                                                                      |  |              |    |    |
| 12                          | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | —                                                                         |  |              |    |    |
| 13                          | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 16.160.277                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | —                                                                         |  |              |    |    |
| 14                          | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | —                                                                         |  |              |    |    |
| 15                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |
| 16                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |
| 17                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |
| 18                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |
| 19                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |
| 20                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |
| 21                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |

OBSERVACIONES:

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL



| NOMBRE DEL EMPLEADO        |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |          | TIPO DE MONITOREO                        |      | FECHA      |     |  |
|----------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------|------|------------|-----|--|
| PROYECTO<br>UBICACION OBRA |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTÁ D.C GRUPO 3°. |          | <input checked="" type="radio"/> INTERNA | 2020 | 10         | 22  |  |
|                            |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          | <input type="radio"/> EXTERNA            | AÑO  | MES        | DÍA |  |
|                            |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |          | CIUDAD                                   |      | BOGOTÁ D.C |     |  |
| No.                        | NOMBRE COMPLETO                | DOCUMENTO IDENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                            | CARGO    | RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL           |      |            |     |  |
| 1                          | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                     | BOAL     | 36.4                                     |      |            |     |  |
| 2                          | FREDY PUIN                     | 82391169                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 35.7                                     |      |            |     |  |
| 3                          | OSCAR PULIDO                   | 80844220                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 35.9                                     |      |            |     |  |
| 4                          | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.1                                     |      |            |     |  |
| 5                          | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36                                       |      |            |     |  |
| 6                          | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.8                                     |      |            |     |  |
| 7                          | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.6                                     |      |            |     |  |
| 8                          | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877909                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 36.3                                     |      |            |     |  |
| 9                          | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.9                                     |      |            |     |  |
| 10                         | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36.1                                     |      |            |     |  |
| 11                         | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 35.7                                     |      |            |     |  |
| 12                         | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE | —                                        |      |            |     |  |
| 13                         | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 16.160.277                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | —                                        |      |            |     |  |
| 14                         | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | —                                        |      |            |     |  |
| 15                         |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |      |            |     |  |
| 16                         |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |      |            |     |  |
| 17                         |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |      |            |     |  |
| 18                         |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |      |            |     |  |
| 19                         |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |      |            |     |  |
| 20                         |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |      |            |     |  |
| 21                         |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |      |            |     |  |

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

6098

OBSERVACIONES: 2400

**SORCIO**  
MALLA VIAL BBC  
CO-340-2019 - FDLSC

SERVACIONES:

# FORMA IO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL

6099

144

|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |  |              |     |     |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|--|--------------|-----|-----|
| <b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b> |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                      |              | <b>TIPO DE MONITOREO</b>                 |  | <b>FECHA</b> |     |     |
| <b>PROYECTO</b>             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3. |              | <input checked="" type="radio"/> INTERNA |  | 2020         | 10  | 19  |
| <b>UBICACION DEL AREA</b>   |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                   |              | <input type="radio"/> EXTERNA            |  | AÑO          | MES | DÍA |
|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              | <b>CIUDAD</b>                            |  | BOGOTÁ D.C   |     |     |
| <b>No.</b>                  | <b>NOMBRE COMPLETO</b>         | <b>DOCUMENTO IDENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                    | <b>CARGO</b> | <b>RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL</b>    |  |              |     |     |
| 1                           | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                    | BOAL         | 36.1                                     |  |              |     |     |
| 2                           | FREDY PUIN                     | 82391169                                                                                                                                                                                                                                                      | OFICIAL      | 35.7                                     |  |              |     |     |
| 3                           | OSCAR PULIDO                   | 80844220                                                                                                                                                                                                                                                      | OFICIAL      | 35.8                                     |  |              |     |     |
| 4                           | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 36.4                                     |  |              |     |     |
| 5                           | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 36.                                      |  |              |     |     |
| 6                           | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE     | 35.9                                     |  |              |     |     |
| 7                           | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE     | 36.1                                     |  |              |     |     |
| 8                           | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877909                                                                                                                                                                                                                                                      | OFICIAL      | 35.7                                     |  |              |     |     |
| 9                           | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE     | 35.6                                     |  |              |     |     |
| 10                          | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE     | 36.4                                     |  |              |     |     |
| 11                          | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 36.1                                     |  |              |     |     |
| 12                          | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | —                                        |  |              |     |     |
| 13                          | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 15.160.277                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE     | —                                        |  |              |     |     |
| 14                          | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | —                                        |  |              |     |     |
| 15                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |  |              |     |     |
| 16                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |  |              |     |     |
| 17                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |  |              |     |     |
| 18                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |  |              |     |     |
| 19                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |  |              |     |     |
| 20                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |  |              |     |     |
| 21                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |  |              |     |     |

OBSERVACIONES:

5658



**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL



**CONSORCIO**  
MALLA VIAL BBC  
CO-340-2019 - FDLSC

6100

143

|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|--------------|-----|-----|
| <b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b> |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |              | <b>TIPO DE MONITOREO</b>                 | <b>FECHA</b> |     |     |
| <b>PROYECTO</b>             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3°. |              | <input checked="" type="radio"/> INTERNA | 2020         | 10  | 15  |
| <b>UBICACIÓN OBRA</b>       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |              | <input type="radio"/> EXTERNA            | AÑO          | MES | DÍA |
|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              | <b>Ciudad</b>                            | BOGOTÁ D.C   |     |     |
| <b>No.</b>                  | <b>NOMBRE COMPLETO</b>         | <b>DOCUMENTO IDENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                     | <b>CARGO</b> | <b>RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL</b>    |              |     |     |
| 1                           | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                     | BOAL         | 35.8                                     |              |     |     |
| 2                           | FREDY PUIN                     | 82391169                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 36.1                                     |              |     |     |
| 3                           | OSCAR PULIDO                   | 80844220                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 36.4                                     |              |     |     |
| 4                           | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 35.9                                     |              |     |     |
| 5                           | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 36.7                                     |              |     |     |
| 6                           | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.9                                     |              |     |     |
| 7                           | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 36.4                                     |              |     |     |
| 8                           | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877909                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 35.9                                     |              |     |     |
| 9                           | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.7                                     |              |     |     |
| 10                          | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 36.4                                     |              |     |     |
| 11                          | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 36.1                                     |              |     |     |
| 12                          | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | —                                        |              |     |     |
| 13                          | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 16.160.277                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | —                                        |              |     |     |
| 14                          | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | —                                        |              |     |     |
| 15                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |
| 16                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |
| 17                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |
| 18                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |
| 19                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |
| 20                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |
| 21                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |

OBSERVACIONES:

09/10

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL

|                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |
|----------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|--|------------|-----|
| NOMBRE DE LA EMPRESA |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |          | TIPO DE MONITOREO              |  | FECHA      |     |
| PROYECTO             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTÁ D.C GRUPO 3°. |          | INTERNA                        |  | 2020       | 10  |
|                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          | EXTERNA                        |  | AÑO        | MES |
| UBICACIÓN OBRA       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |          | CIUDAD                         |  | BOGOTÁ D.C |     |
| No.                  | NOMBRE COMPLETO                | DOCUMENTO IDENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                            | CARGO    | RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL |  |            |     |
| 1                    | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                     | BOAL     | 35.6                           |  |            |     |
| 2                    | FREDY PUIN                     | 62391169                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 35.9                           |  |            |     |
| 3                    | OSCAR PULIDO                   | 00844220                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 36.3                           |  |            |     |
| 4                    | ROGELIO CORREDOR               | 00253518                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.4                           |  |            |     |
| 5                    | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 35.6                           |  |            |     |
| 6                    | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36.1                           |  |            |     |
| 7                    | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36                             |  |            |     |
| 8                    | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877909                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 35.7                           |  |            |     |
| 9                    | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36.4                           |  |            |     |
| 10                   | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.6                           |  |            |     |
| 11                   | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.4                           |  |            |     |
| 12                   | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE | ---                            |  |            |     |
| 13                   | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 16.160.277                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | ---                            |  |            |     |
| 14                   | ALEXANDER GARAVITO             | 80812504                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | ---                            |  |            |     |
| 15                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |
| 16                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |
| 17                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |
| 18                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |
| 19                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |
| 20                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |
| 21                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |

OBSERVACIONES:

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL



**CONSORCIO**  
MALLA VIAL BBC  
CO-340-2019 - FDLSC

6101

146

|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                                          |  |              |     |     |
|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|--|--------------|-----|-----|
| <b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b> |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                        |              | <b>TIPO DE MONITOREO</b>                 |  | <b>FECHA</b> |     |     |
| <b>PROYECTO</b>             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE. LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 3°. |              | <input checked="" type="radio"/> INTERNA |  | 2020         | 10  | 09  |
| <b>UBICACIÓN OBRA</b>       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                     |              | <input type="radio"/> EXTERNA            |  | AÑO          | MES | DÍA |
|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |              | <b>CIUDAD</b>                            |  | BOGOTÁ D.C.  |     |     |
| <b>No.</b>                  | <b>NOMBRE COMPLETO</b>         | <b>DOCUMENTO IDENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                      | <b>CARGO</b> | <b>RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL</b>    |  |              |     |     |
| 1                           | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                      | BOAL         | 35.9                                     |  |              |     |     |
| 2                           | FREDY PUIN                     | 82391169                                                                                                                                                                                                                                                        | OFICIAL      | 36                                       |  |              |     |     |
| 3                           | OSCAR PULIDO                   | 80844220                                                                                                                                                                                                                                                        | OFICIAL      | 35.6                                     |  |              |     |     |
| 4                           | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                        | AYUDANTE     | 35.8                                     |  |              |     |     |
| 5                           | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                        | AYUDANTE     | 36.4                                     |  |              |     |     |
| 6                           | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 36                                       |  |              |     |     |
| 7                           | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 35.9                                     |  |              |     |     |
| 8                           | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877909                                                                                                                                                                                                                                                        | OFICIAL      | 36                                       |  |              |     |     |
| 9                           | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 35.7                                     |  |              |     |     |
| 10                          | DAVID CANTIAGO TORRES          | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 35.6                                     |  |              |     |     |
| 11                          | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                        | AYUDANTE     | 36.4                                     |  |              |     |     |
| 12                          | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 35.9                                     |  |              |     |     |
| 13                          | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 16.160.277                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 36.1                                     |  |              |     |     |
| 14                          | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                        | AYUDANTE     | 36                                       |  |              |     |     |
| 15                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                                          |  |              |     |     |
| 16                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                                          |  |              |     |     |
| 17                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                                          |  |              |     |     |
| 18                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                                          |  |              |     |     |
| 19                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                                          |  |              |     |     |
| 20                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                                          |  |              |     |     |
| 21                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                 |              |                                          |  |              |     |     |

OBSERVACIONES:

7043

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL

|                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |
|----------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------|------------|-----|-----|
| NOMBRE DE LA EMPRESA |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |          | TIPO DE MONITOREO                        | FECHA      |     |     |
| PROYECTO             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3°. |          | <input checked="" type="radio"/> INTERNA | 2020       | 10  | 08  |
| UBICACIÓN OBRA       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |          | <input type="radio"/> EXTERNA            | AÑO        | MES | DÍA |
|                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          | CIUDAD                                   | BOGOTÁ D.C |     |     |
| No.                  | NOMBRE COMPLETO                | DOCUMENTO IDENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                            | CARGO    | RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL           |            |     |     |
| 1                    | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                     | BOAL     | 35.7                                     |            |     |     |
| 2                    | FREDY PUIN                     | 82301169                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 35.6                                     |            |     |     |
| 3                    | OSCAR PULIDO                   | 80814220                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 38.1                                     |            |     |     |
| 4                    | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.4                                     |            |     |     |
| 5                    | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 35.8                                     |            |     |     |
| 6                    | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36.2                                     |            |     |     |
| 7                    | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.9                                     |            |     |     |
| 8                    | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877909                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 36.1                                     |            |     |     |
| 9                    | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36.7                                     |            |     |     |
| 10                   | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.8                                     |            |     |     |
| 11                   | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 35.9                                     |            |     |     |
| 12                   | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE | 35.8                                     |            |     |     |
| 13                   | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 16.160.277                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36.4                                     |            |     |     |
| 14                   | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.2                                     |            |     |     |
| 15                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |
| 16                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |
| 17                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |
| 18                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |
| 19                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |
| 20                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |
| 21                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |

OBSERVACIONES:

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL



**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

6102

13

|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|---------------------------------------------------------------------------|--|--------------|----|----|
| <b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b> |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |              | <b>TIPO DE MONITOREO</b>                                                  |  | <b>FECHA</b> |    |    |
| <b>PROYECTO</b>             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3°. |              | <input checked="" type="radio"/> INTERNA<br><input type="radio"/> EXTERNA |  | 2020         | 10 | 07 |
| <b>UBICACIÓN OBRA</b>       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |              | <b>CIUDAD</b>                                                             |  | BOGOTÁ D.C   |    |    |
| <b>No.</b>                  | <b>NOMBRE COMPLETO</b>         | <b>DOCUMENTO IDENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                     | <b>CARGO</b> | <b>RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL</b>                                     |  |              |    |    |
| 1                           | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                     | BOAL         | 35.9                                                                      |  |              |    |    |
| 2                           | FREDY PUIN                     | 82391169                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 35.1                                                                      |  |              |    |    |
| 3                           | OSCAR PULIDO                   | 80844220                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 36.1                                                                      |  |              |    |    |
| 4                           | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 35.8                                                                      |  |              |    |    |
| 5                           | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 36.4                                                                      |  |              |    |    |
| 6                           | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 36                                                                        |  |              |    |    |
| 7                           | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.7                                                                      |  |              |    |    |
| 8                           | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877909                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 36.3                                                                      |  |              |    |    |
| 9                           | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.8                                                                      |  |              |    |    |
| 10                          | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 36.1                                                                      |  |              |    |    |
| 11                          | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 35.9                                                                      |  |              |    |    |
| 12                          | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 36                                                                        |  |              |    |    |
| 13                          | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 16.160.277                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.9                                                                      |  |              |    |    |
| 14                          | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 35.6                                                                      |  |              |    |    |
| 15                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |
| 16                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |
| 17                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |
| 18                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |
| 19                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |
| 20                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |
| 21                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                                                           |  |              |    |    |

OBSERVACIONES:

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL

|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |              |     |     |
|-----------------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|--------------|-----|-----|
| <b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b> |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                      |              | <b>TIPO DE MONITOREO</b>                 | <b>FECHA</b> |     |     |
| <b>PROYECTO</b>             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTÁ D.C GRUPO 3" |              | <input checked="" type="radio"/> INTERNA | 2020         | 10  | 06  |
| <b>UBICACIÓN OBRA</b>       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                   |              | <input type="radio"/> EXTERNA            | AÑO          | MES | DÍA |
|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              | <b>CIUDAD</b>                            | BOGOTÁ D.C   |     |     |
| <b>No.</b>                  | <b>NOMBRE COMPLETO</b>         | <b>DOCUMENTO IDENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                    | <b>CARGO</b> | <b>RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL</b>    |              |     |     |
| 1                           | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                    | BOAL         | 35.7                                     |              |     |     |
| 2                           | FREDY PUIN                     | 82391169                                                                                                                                                                                                                                                      | OFICIAL      | 36                                       |              |     |     |
| 3                           | OSCAR PULIDO                   | 00844220                                                                                                                                                                                                                                                      | OFICIAL      | 36.1                                     |              |     |     |
| 4                           | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 35.8                                     |              |     |     |
| 5                           | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 36.2                                     |              |     |     |
| 6                           | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE     | 35.8                                     |              |     |     |
| 7                           | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE     | 35.6                                     |              |     |     |
| 8                           | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877009                                                                                                                                                                                                                                                      | OFICIAL      | 36                                       |              |     |     |
| 9                           | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE     | 36.4                                     |              |     |     |
| 10                          | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973880                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE     | 35.7                                     |              |     |     |
| 11                          | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 36.1                                     |              |     |     |
| 12                          | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 36.4                                     |              |     |     |
| 13                          | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 16.160.277                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE     | 35.6                                     |              |     |     |
| 14                          | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 35.8                                     |              |     |     |
| 15                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |              |     |     |
| 16                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |              |     |     |
| 17                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |              |     |     |
| 18                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |              |     |     |
| 19                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |              |     |     |
| 20                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |              |     |     |
| 21                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |              |                                          |              |     |     |

OBSERVACIONES.

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL



**CONSORCIO**  
MALLA VIAL BBC  
CO-340-2019 - FDLSC

6103

148

|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|--------------|-----|-----|
| <b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b> |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |              | <b>TIPO DE MONITOREO</b>                 | <b>FECHA</b> |     |     |
| <b>PROYECTO</b>             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTODAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3°. |              | <input checked="" type="radio"/> INTERNA | 2020         | 10  | 05  |
| <b>UBICACIÓN OBRA</b>       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |              | <input type="radio"/> EXTERNA            | AÑO          | MES | DÍA |
|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              | <b>CIUDAD</b>                            | BOGOTÁ D.C   |     |     |
| <b>No.</b>                  | <b>NOMBRE COMPLETO</b>         | <b>DOCUMENTO IDENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                     | <b>CARGO</b> | <b>RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL</b>    |              |     |     |
| 1                           | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                     | BOAL         | 35.7                                     |              |     |     |
| 2                           | FREDY PUIN                     | 82391169                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 36.2                                     |              |     |     |
| 3                           | OSCAR PULIDO                   | 80844220                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 36.3                                     |              |     |     |
| 4                           | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 36.1                                     |              |     |     |
| 5                           | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 35.9                                     |              |     |     |
| 6                           | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.7                                     |              |     |     |
| 7                           | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020/32                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 36                                       |              |     |     |
| 8                           | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877909                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 36.3                                     |              |     |     |
| 9                           | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.6                                     |              |     |     |
| 10                          | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973688                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 36.1                                     |              |     |     |
| 11                          | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 35.7                                     |              |     |     |
| 12                          | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 36.2                                     |              |     |     |
| 13                          | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 10.160.277                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.9                                     |              |     |     |
| 14                          | ALEXANDER GARAVITO             | 80812504                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 35.8                                     |              |     |     |
| 15                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |
| 16                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |
| 17                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |
| 18                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |
| 19                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |
| 20                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |
| 21                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |              |     |     |

OBSERVACIONES:

**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FOLSC

**OBSERVACIONES:**

FORMATO 06: MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL



CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC  
CO-340-2019 - FDLSC

6104

|                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                   |  |                                |     |     |
|----------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|-------------------|--|--------------------------------|-----|-----|
| NOMBRE DE LA EMPRESA |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                      |                     | TIPO DE MONITOREO |  | FECHA                          |     |     |
| PROYECTO             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3. |                     | INTERNA           |  | 2020                           | 9   | 30  |
|                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |                     | EXTERNA           |  | AÑO                            | MES | DIA |
| UBICACIÓN OBRA       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                   |                     | CIUDAD            |  | BOGOTÁ D.C                     |     |     |
| No.                  | NOMBRE COMPLETO                |                                                                                                                                                                                                                                                               | DOCUMENTO IDENTIDAD | CARGO             |  | RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL |     |     |
| 1                    | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   |                                                                                                                                                                                                                                                               | 1023949712          | BOAL              |  | 36.4                           |     |     |
| 2                    | FREDY PUIN                     |                                                                                                                                                                                                                                                               | 82391169            | OFICIAL           |  | 35.6                           |     |     |
| 3                    | OSCAR PULIDO                   |                                                                                                                                                                                                                                                               | 80844220            | OFICIAL           |  | 35.7                           |     |     |
| 4                    | ROGELIO CORREDOR               |                                                                                                                                                                                                                                                               | 80253518            | AYUDANTE          |  | 36.1                           |     |     |
| 5                    | NELSON VELASQUEZ               |                                                                                                                                                                                                                                                               | 79318192            | AYUDANTE          |  | 36.2                           |     |     |
| 6                    | WILBER ROJAS MONROY            |                                                                                                                                                                                                                                                               | 1006774627          | AYUDANTE          |  | 35.7                           |     |     |
| 7                    | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR |                                                                                                                                                                                                                                                               | 1023020732          | AYUDANTE          |  | 36.3                           |     |     |
| 8                    | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         |                                                                                                                                                                                                                                                               | 80877909            | OFICIAL           |  | 35.7                           |     |     |
| 9                    | JEFEERSON CAMILO JARAMILLO     |                                                                                                                                                                                                                                                               | 1023002542          | AYUDANTE          |  | 35.9                           |     |     |
| 10                   | DAVID SANTIAGO TORRES          |                                                                                                                                                                                                                                                               | 1023973888          | AYUDANTE          |  | 36.2                           |     |     |
| 11                   | FREDY PATIÑO                   |                                                                                                                                                                                                                                                               | 80118259            | AYUDANTE          |  | 36.1                           |     |     |
| 12                   | JOSE MALAMBO AGUJA             |                                                                                                                                                                                                                                                               | 5.073.320           | AYUDANTE          |  | 35.9                           |     |     |
| 13                   | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     |                                                                                                                                                                                                                                                               | 16.160.277          | AYUDANTE          |  | 35.8                           |     |     |
| 14                   | ALEXANDER GARAVITO             |                                                                                                                                                                                                                                                               | 80812584            | AYUDANTE          |  | 36.1                           |     |     |
| 15                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                   |  |                                |     |     |
| 16                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                   |  |                                |     |     |
| 17                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                   |  |                                |     |     |
| 18                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                   |  |                                |     |     |
| 19                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                   |  |                                |     |     |
| 20                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                   |  |                                |     |     |
| 21                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |                     |                   |  |                                |     |     |

OBSERVACIONES:

**CORPORAL**



6105

[illegible]

**OBSERVACIONES:**

**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - EDLSC

**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2018 - FDLSC

6106

2

[illegible]

ACIONES;

 **ASOCIACION**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_

# FLUJATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL



6107

|                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |
|----------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------|--|------------|---|
| NOMBRE DE LA EMPRESA |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |          | TIPO DE MONITOREO                                                         |  | FECHA      |   |
| PROYECTO             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTÁ D.C GRUPO 3°. |          | <input checked="" type="radio"/> INTERNA<br><input type="radio"/> EXTERNA |  | 2020       | 9 |
| UBICACIÓN OBRA       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |          | CIUDAD                                                                    |  | BOGOTÁ D.C |   |
| No.                  | NOMBRE COMPLETO                | DOCUMENTO IDENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                            | CARGO    | RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL                                            |  |            |   |
| 1                    | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                     | BOAL     | 36.1                                                                      |  |            |   |
| 2                    | FREDY PUIN                     | 82391169                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 36.4                                                                      |  |            |   |
| 3                    | OSCAR PULIDO                   | 80844220                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 35.7                                                                      |  |            |   |
| 4                    | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.2                                                                      |  |            |   |
| 5                    | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.3                                                                      |  |            |   |
| 6                    | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.9                                                                      |  |            |   |
| 7                    | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.7                                                                      |  |            |   |
| 8                    | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877909                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 35.7                                                                      |  |            |   |
| 9                    | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36.2                                                                      |  |            |   |
| 10                   | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.9                                                                      |  |            |   |
| 11                   | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36                                                                        |  |            |   |
| 12                   | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE | 35.9                                                                      |  |            |   |
| 13                   | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 16.160.277                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.6                                                                      |  |            |   |
| 14                   | ALEXANDER GARAVITO             | 90812084                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.1                                                                      |  |            |   |
| 15                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |
| 16                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |
| 17                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |
| 18                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |
| 19                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |
| 20                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |
| 21                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |

OBSERVACIONES:

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL

| NOMBRE DE LA EMPRESA |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |          | TIPO DE MONITOREO              |  | FECHA      |     |     |
|----------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------|--|------------|-----|-----|
| PROYECTO             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTÁ D.C GRUPO 3°. |          | INTERNA                        |  | 2020       | 9   | 24  |
|                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          | EXTERNA                        |  | AÑO        | MES | DÍA |
| UBICACIÓN OBRA       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |          | CIUDAD                         |  | BOGOTÁ D.C |     |     |
| No.                  | NOMBRE COMPLETO                | DOCUMENTO IDENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                            | CARGO    | RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL |  |            |     |     |
| 1                    | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                     | BOAL     | 35.7                           |  |            |     |     |
| 2                    | FREDY PUIN                     | 02391169                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 35.6                           |  |            |     |     |
| 3                    | OSCAR PULIDO                   | 00844220                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 36.1                           |  |            |     |     |
| 4                    | ROGELIO CORREDOR               | 00253518                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36                             |  |            |     |     |
| 5                    | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.4                           |  |            |     |     |
| 6                    | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36.3                           |  |            |     |     |
| 7                    | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.9                           |  |            |     |     |
| 8                    | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80077809                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 36.1                           |  |            |     |     |
| 9                    | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.7                           |  |            |     |     |
| 10                   | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973088                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.9                           |  |            |     |     |
| 11                   | FREDY PATIÑO                   | 00110259                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.3                           |  |            |     |     |
| 12                   | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE | 36.2                           |  |            |     |     |
| 13                   | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 16.160.277                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.8                           |  |            |     |     |
| 14                   | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 35.9                           |  |            |     |     |
| 15                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |     |
| 16                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |     |
| 17                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |     |
| 18                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |     |
| 19                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |     |
| 20                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |     |
| 21                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                |  |            |     |     |

OBSERVACIONES:

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL



**CONSORCIO**  
MALLA VIAL BBC  
CO-340-2019 - FDLSC

6108

|                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |       |     |
|-----------------------------|-------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|--|--------------|-------|-----|
| <b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b> |                               | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |              | <b>TIPO DE MONITOREO</b>                 |  | <b>FECHA</b> |       |     |
| <b>PROYECTO</b>             |                               | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3°. |              | <input checked="" type="radio"/> INTERNA |  | 2020         | 9     | 23  |
|                             |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                |              | <input type="radio"/> EXTERNA            |  | AÑO          | MESES | DIA |
| <b>UBICACIÓN OBRA</b>       |                               | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |              | <b>CIUDAD</b>                            |  | BOGOTÁ D.C   |       |     |
| <b>No.</b>                  | <b>NOMBRE COMPLETO</b>        | <b>DOCUMENTO IDENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                     | <b>CARGO</b> | <b>RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL</b>    |  |              |       |     |
| 1                           | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO  | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                     | BOAL         | 36.2                                     |  |              |       |     |
| 2                           | FREDY PUIN                    | 82391169                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 35.7                                     |  |              |       |     |
| 3                           | OSCAR PULIDO                  | 80844220                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 35.8                                     |  |              |       |     |
| 4                           | ROGELIO CORREDOR              | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 36                                       |  |              |       |     |
| 5                           | NELSON VELASQUEZ              | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 36.4                                     |  |              |       |     |
| 6                           | WILBER ROJAS MONROY           | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 36.2                                     |  |              |       |     |
| 7                           | JHONATAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.7                                     |  |              |       |     |
| 8                           | IVAN LEGUIZAMON MOLANO        | 80877909                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 36.4                                     |  |              |       |     |
| 9                           | JEFERSON CAMILO JARAMILLO     | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.8                                     |  |              |       |     |
| 10                          | DAVID SANTIAGO TORRES         | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 36.1                                     |  |              |       |     |
| 11                          | FREDY PATIÑO                  | 80110259                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 35.9                                     |  |              |       |     |
| 12                          | JOSE MALAMBO AGUJA            | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 36.2                                     |  |              |       |     |
| 13                          | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO    | 16.160.277                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.7                                     |  |              |       |     |
| 14                          | ALEXANDER GARAVITO            | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 36.1                                     |  |              |       |     |
| 15                          |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |       |     |
| 16                          |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |       |     |
| 17                          |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |       |     |
| 18                          |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |       |     |
| 19                          |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |       |     |
| 20                          |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |       |     |
| 21                          |                               |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |       |     |

OBSERVACIONES:

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL

| NOMBRE DE LA EMPRESA |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |          | TIPO DE MONITOREO                                                         |  | FECHA      |   |    |
|----------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------------|--|------------|---|----|
| PROYECTO             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3°. |          | <input checked="" type="radio"/> INTERNA<br><input type="radio"/> EXTERNA |  | 2020       | 9 | 22 |
| UBICACIÓN OBRA       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |          | CIUDAD                                                                    |  | BOGOTÁ D.C |   |    |
| No.                  | NOMBRE COMPLETO                | DOCUMENTO IDENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                            | CARGO    | RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL                                            |  |            |   |    |
| 1                    | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                     | BOAL     | 35.7                                                                      |  |            |   |    |
| 2                    | FREDY PUIN                     | 82391169                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 36                                                                        |  |            |   |    |
| 3                    | OSCAR PULIDO                   | 80844220                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 36.1                                                                      |  |            |   |    |
| 4                    | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.4                                                                      |  |            |   |    |
| 5                    | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 35.9                                                                      |  |            |   |    |
| 6                    | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.7                                                                      |  |            |   |    |
| 7                    | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.8                                                                      |  |            |   |    |
| 8                    | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877903                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 36.3                                                                      |  |            |   |    |
| 9                    | JEFFERSON CAMILO JARAMILLO     | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.6                                                                      |  |            |   |    |
| 10                   | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36                                                                        |  |            |   |    |
| 11                   | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 35.9                                                                      |  |            |   |    |
| 12                   | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE | 36.2                                                                      |  |            |   |    |
| 13                   | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 16.160.277                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.6                                                                      |  |            |   |    |
| 14                   | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.3                                                                      |  |            |   |    |
| 15                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |    |
| 16                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |    |
| 17                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |    |
| 18                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |    |
| 19                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |    |
| 20                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |    |
| 21                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                                                           |  |            |   |    |

OBSERVACIONES:

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL



**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

6109

73

|                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                          |            |     |     |
|----------------------|--------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------|------------|-----|-----|
| NOMBRE DE LA EMPRESA |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                      |          | TIPO DE MONITOREO                        | FECHA      |     |     |
| PROYECTO             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3. |          | <input checked="" type="radio"/> INTERNA | 2020       | 9   | 21  |
|                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |          | <input type="radio"/> EXTERNA            | AÑO        | MES | DIA |
| UBICACIÓN OBRA       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                   |          | CIUDAD                                   | BOGOTÁ D.C |     |     |
| No.                  | NOMBRE COMPLETO                | DOCUMENTO IDENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                           | CARGO    | RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL           |            |     |     |
| 1                    | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                    | BOAL     | 36.4                                     |            |     |     |
| 2                    | FREDY PUIN                     | 82391169                                                                                                                                                                                                                                                      | OFICIAL  | 35.7                                     |            |     |     |
| 3                    | OSCAR PULIDO                   | 80844220                                                                                                                                                                                                                                                      | OFICIAL  | 36.3                                     |            |     |     |
| 4                    | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE | 35.8                                     |            |     |     |
| 5                    | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE | 35.9                                     |            |     |     |
| 6                    | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE | 36.1                                     |            |     |     |
| 7                    | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE | 36.4                                     |            |     |     |
| 8                    | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877909                                                                                                                                                                                                                                                      | OFICIAL  | 35.9                                     |            |     |     |
| 9                    | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE | 36.3                                     |            |     |     |
| 10                   | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE | 35.9                                     |            |     |     |
| 11                   | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE | 36                                       |            |     |     |
| 12                   | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36                                       |            |     |     |
| 13                   | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 10.160.277                                                                                                                                                                                                                                                    | AYUDANTE | 36.4                                     |            |     |     |
| 14                   | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE | 35.9                                     |            |     |     |
| 15                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                          |            |     |     |
| 16                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                          |            |     |     |
| 17                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                          |            |     |     |
| 18                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                          |            |     |     |
| 19                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                          |            |     |     |
| 20                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                          |            |     |     |
| 21                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                          |            |     |     |

OBSERVACIONES:

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL

|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |  |                                |     |     |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|------------------------------------------|--|--------------------------------|-----|-----|
| <b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b> |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |                     | <b>TIPO DE MONITOREO</b>                 |  | <b>FECHA</b>                   |     |     |
| <b>PROYECTO</b>             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D C GRUPO 3°. |                     | <input checked="" type="radio"/> INTERNA |  | 2020                           | 9   | 18  |
|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                     | <input type="radio"/> EXTERNA            |  | AÑO                            | MES | DÍA |
| <b>UBICACIÓN OBRA</b>       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |                     | <b>Ciudad</b>                            |  | BOGOTÁ D.C                     |     |     |
| No.                         | NOMBRE COMPLETO                |                                                                                                                                                                                                                                                                | DOCUMENTO IDENTIDAD | CARGO                                    |  | RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL |     |     |
| 1                           | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   |                                                                                                                                                                                                                                                                | 1023948712          | BOAL                                     |  | 35.9                           |     |     |
| 2                           | FREDY PUIN                     |                                                                                                                                                                                                                                                                | 82391169            | OFICIAL                                  |  | 36.1                           |     |     |
| 3                           | OSCAR PULIDO                   |                                                                                                                                                                                                                                                                | 80844220            | OFICIAL                                  |  | 35.7                           |     |     |
| 4                           | ROCELIO CORREDOR               |                                                                                                                                                                                                                                                                | 80253518            | AYUDANTE                                 |  | 35.8                           |     |     |
| 5                           | NELSON VELASQUEZ               |                                                                                                                                                                                                                                                                | 78318192            | AYUDANTE                                 |  | 36.                            |     |     |
| 6                           | WILBER ROJAS MONROY            |                                                                                                                                                                                                                                                                | 1000774627          | AYUDANTE                                 |  | 36.3                           |     |     |
| 7                           | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR |                                                                                                                                                                                                                                                                | 1023020732          | AYUDANTE                                 |  | 35.7                           |     |     |
| 8                           | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         |                                                                                                                                                                                                                                                                | 80877909            | OFICIAL                                  |  | 35.9                           |     |     |
| 9                           | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      |                                                                                                                                                                                                                                                                | 1023902542          | AYUDANTE                                 |  | 36                             |     |     |
| 10                          | DAVID SANTIAGO TORRES          |                                                                                                                                                                                                                                                                | 1023973888          | AYUDANTE                                 |  | 36.2                           |     |     |
| 11                          | FREDY PATIÑO                   |                                                                                                                                                                                                                                                                | 80118259            | AYUDANTE                                 |  | 35.9                           |     |     |
| 12                          | JOSE MALAMBO AGUJA             |                                                                                                                                                                                                                                                                | 5.973.320           | AYUDANTE                                 |  | 36.1                           |     |     |
| 13                          | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     |                                                                                                                                                                                                                                                                | 16.160.277          | AYUDANTE                                 |  | 35.8                           |     |     |
| 14                          | ALEXANDER GARAVITO             |                                                                                                                                                                                                                                                                | 80812584            | AYUDANTE                                 |  | 36.4                           |     |     |
| 15                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |  |                                |     |     |
| 16                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |  |                                |     |     |
| 17                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |  |                                |     |     |
| 18                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |  |                                |     |     |
| 19                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |  |                                |     |     |
| 20                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |  |                                |     |     |
| 21                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |                     |                                          |  |                                |     |     |

OBSERVACIONES:

# FORMAIO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL



**CONSORCIO**  
**MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

6110

\$

|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |                                          |              |                                       |     |     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------|--------------|---------------------------------------|-----|-----|
| <b>NOMBRE DE LA EMPRESA:</b> CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                             |                                | <b>TIPO DE MONITOREO</b>                 |              | <b>FECHA</b>                          |     |     |
| <b>PROYECTO</b><br>EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTÁ D.C GRUPO 3°. |                                | <input checked="" type="radio"/> INTERNA |              | 2020                                  | 9   | 17  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                | <input type="radio"/> EXTERNA            |              | AÑO                                   | MES | DÍA |
| <b>UBICACIÓN OBRA:</b> ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                |                                | <b>CIUDAD:</b>                           |              | BOGOTÁ D.C                            |     |     |
| <b>No.</b>                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>NOMBRE COMPLETO</b>         | <b>DOCUMENTO IDENTIDAD</b>               | <b>CARGO</b> | <b>RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL</b> |     |     |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                               | BOAL         | 36.1                                  |     |     |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                 | FREDY PUIN                     | 82391169                                 | OFICIAL      | 36.3                                  |     |     |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                 | OSCAR PULIDO                   | 80844220                                 | OFICIAL      | 35.7                                  |     |     |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                 | AYUDANTE     | 35.9                                  |     |     |
| 5                                                                                                                                                                                                                                                                                 | NEILSON VELASQUEZ              | 79318192                                 | AYUDANTE     | 35.8                                  |     |     |
| 6                                                                                                                                                                                                                                                                                 | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                               | AYUDANTE     | 36                                    |     |     |
| 7                                                                                                                                                                                                                                                                                 | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                               | AYUDANTE     | 36.2                                  |     |     |
| 8                                                                                                                                                                                                                                                                                 | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80677809                                 | OFICIAL      | 35.8                                  |     |     |
| 9                                                                                                                                                                                                                                                                                 | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                               | AYUDANTE     | 36.4                                  |     |     |
| 10                                                                                                                                                                                                                                                                                | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973888                               | AYUDANTE     | 35.6                                  |     |     |
| 11                                                                                                                                                                                                                                                                                | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                 | AYUDANTE     | 35.7                                  |     |     |
| 12                                                                                                                                                                                                                                                                                | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                | AYUDANTE     | 36.3                                  |     |     |
| 13                                                                                                                                                                                                                                                                                | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 16.160.277                               | AYUDANTE     | 35.9                                  |     |     |
| 14                                                                                                                                                                                                                                                                                | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                 | AYUDANTE     | 36.1                                  |     |     |
| 15                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                          |              |                                       |     |     |
| 16                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                          |              |                                       |     |     |
| 17                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                          |              |                                       |     |     |
| 18                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                          |              |                                       |     |     |
| 19                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                          |              |                                       |     |     |
| 20                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                          |              |                                       |     |     |
| 21                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                          |              |                                       |     |     |

OBSERVACIONES:

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL

|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |     |     |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|------------------------------------------|--|--------------|-----|-----|
| <b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b> |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |              | <b>TIPO DE MONITOREO</b>                 |  | <b>FECHA</b> |     |     |
| <b>PROYECTO</b>             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3°. |              | <input checked="" type="radio"/> INTERNA |  | 2020         | 9   | 16  |
|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              | <input type="radio"/> EXTERNA            |  | AÑO          | MES | DÍA |
| <b>UBICACIÓN CERRA</b>      |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |              | <b>CIUDAD</b>                            |  | BOGOTÁ D.C   |     |     |
| <b>No.</b>                  | <b>NOMBRE COMPLETO</b>         | <b>DOCUMENTO IDENTIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                     | <b>CARGO</b> | <b>RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL</b>    |  |              |     |     |
| 1                           | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                     | BOAL         | 36                                       |  |              |     |     |
| 2                           | FREDY PUIN                     | 82391169                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 35.6                                     |  |              |     |     |
| 3                           | OSCAR PULIDO                   | 80844220                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 36.2                                     |  |              |     |     |
| 4                           | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 35.7                                     |  |              |     |     |
| 5                           | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 35.9                                     |  |              |     |     |
| 6                           | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 36.1                                     |  |              |     |     |
| 7                           | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.7                                     |  |              |     |     |
| 8                           | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877909                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL      | 36.2                                     |  |              |     |     |
| 9                           | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.7                                     |  |              |     |     |
| 10                          | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 35.9                                     |  |              |     |     |
| 11                          | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 36.3                                     |  |              |     |     |
| 12                          | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE     | 35.8                                     |  |              |     |     |
| 13                          | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 18.160.277                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE     | 36.3                                     |  |              |     |     |
| 14                          | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE     | 35.7                                     |  |              |     |     |
| 15                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |     |     |
| 16                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |     |     |
| 17                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |     |     |
| 18                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |     |     |
| 19                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |     |     |
| 20                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |     |     |
| 21                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |              |                                          |  |              |     |     |

OBSERVACIONES:

FOR TO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL



6111

155

|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |  |              |     |
|-----------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------|--|--------------|-----|
| <b>NOMBRE DE LA EMPRESA</b> |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |          | <b>TIPO DE MONITOREO</b>                 |  | <b>FECHA</b> |     |
| <b>PROYECTO</b>             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3°. |          | <input checked="" type="radio"/> INTERNA |  | 2020         | 9   |
| <b>UBICACION OBRA</b>       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |          | <input type="radio"/> EXTERNA            |  | AÑO          | MES |
|                             |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          | <b>Ciudad</b>                            |  | BOGOTÁ D.C.  |     |
| No.                         | NOMBRE COMPLETO                | DOCUMENTO IDENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                            | CARGO    | RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL           |  |              |     |
| 1                           | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023948712                                                                                                                                                                                                                                                     | BOAL     | 36.1                                     |  |              |     |
| 2                           | FREDY PUIN                     | 82391185                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 35.7                                     |  |              |     |
| 3                           | OSCAR PULIDO                   | 60814220                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 35.9                                     |  |              |     |
| 4                           | ROGELIO CORREDOR               | 90253518                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.4                                     |  |              |     |
| 5                           | NELSON VELASQUEZ               | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 35.6                                     |  |              |     |
| 6                           | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36.2                                     |  |              |     |
| 7                           | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36.0                                     |  |              |     |
| 8                           | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 80877909                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 35.7                                     |  |              |     |
| 9                           | JEFFERSON CAMILO JARAMILLO     | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36.4                                     |  |              |     |
| 10                          | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.7                                     |  |              |     |
| 11                          | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 35.9                                     |  |              |     |
| 12                          | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE | 36.3                                     |  |              |     |
| 13                          | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 10.160.277                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.7                                     |  |              |     |
| 14                          | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.0                                     |  |              |     |
| 15                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |  |              |     |
| 16                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |  |              |     |
| 17                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |  |              |     |
| 18                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |  |              |     |
| 19                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |  |              |     |
| 20                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |  |              |     |
| 21                          |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |  |              |     |

OBSERVACIONES:

# FORMATO 06. MONITOREO DE TEMPERATURA CORPORAL

| NOMBRE DE LA EMPRESA |                                | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                                                                                                                                       |          | TIPO DE MONITOREO                        | FECHA      |     |     |
|----------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------------------|------------|-----|-----|
| PROYECTO             |                                | EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3°. |          | <input checked="" type="radio"/> INTERNA | 2020       | 9   | 14  |
|                      |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          | <input type="radio"/> EXTERNA            | AÑO        | MES | DÍA |
| UBICACIÓN OBRA       |                                | ALTOS DEL VIRREY - ALTAMIRA                                                                                                                                                                                                                                    |          | Ciudad                                   | BOGOTÁ D.C |     |     |
| No.                  | NOMBRE COMPLETO                | DOCUMENTO IDENTIDAD                                                                                                                                                                                                                                            | CARGO    | RESULTADO TEMPERATURA CORPORAL           |            |     |     |
| 1                    | ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO   | 1023949712                                                                                                                                                                                                                                                     | BOAL     | 36                                       |            |     |     |
| 2                    | FREDY PUIN                     | 82391169                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 35.2                                     |            |     |     |
| 3                    | OSCAR PULIDO                   | 80844220                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 35.7                                     |            |     |     |
| 4                    | ROGELIO CORREDOR               | 80253518                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.4                                     |            |     |     |
| 5                    | NEILSON VELASQUEZ              | 79318192                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 35.6                                     |            |     |     |
| 6                    | WILBER ROJAS MONROY            | 1000774627                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36.1                                     |            |     |     |
| 7                    | JHONATHAN DAVID OLMOS CORREDOR | 1023020732                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36.3                                     |            |     |     |
| 8                    | IVAN LEGUIZAMON MOLANO         | 60877809                                                                                                                                                                                                                                                       | OFICIAL  | 35.8                                     |            |     |     |
| 9                    | JEFERSON CAMILO JARAMILLO      | 1023902542                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.7                                     |            |     |     |
| 10                   | DAVID SANTIAGO TORRES          | 1023973888                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 36.2                                     |            |     |     |
| 11                   | FREDY PATIÑO                   | 80118259                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 36.4                                     |            |     |     |
| 12                   | JOSE MALAMBO AGUJA             | 5.973.320                                                                                                                                                                                                                                                      | AYUDANTE | 35.8                                     |            |     |     |
| 13                   | CIPRIANO CONTRERAS FAJARDO     | 16.160.277                                                                                                                                                                                                                                                     | AYUDANTE | 35.9                                     |            |     |     |
| 14                   | ALEXANDER GARAVITO             | 80812584                                                                                                                                                                                                                                                       | AYUDANTE | 35.6                                     |            |     |     |
| 15                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |
| 16                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |
| 17                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |
| 18                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |
| 19                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |
| 20                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |
| 21                   |                                |                                                                                                                                                                                                                                                                |          |                                          |            |     |     |

OBSERVACIONES:

6112

|                                                                                  |                                                      |                                                                                                                                                                   |
|----------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME AMBIENTAL Y SG-SST</b><br><b>No. 11</b>   |  <b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.</i><br><b>340 – 2019 - FDLSC</b>                         | <i>Del 08 de septiembre al 22 de octubre de 2020</i> | <i>Versión CMVBBC-01/2019</i>                                                                                                                                     |

## ANEXO 14.

### REPORTES DE RCD

### SEPTIEMBRE 2020



ARCHIVO LINEAL - SDA

| CANTIDAD DE RESIDUO DESPERDICES | UNIDAD DE RESIDUO DESPERDICES | TPO DE RESIDUO DESPERDICES | CANTIDAD DE RESIDUOS ESPECIALES | UNIDAD DE RESIDUOS ESPECIALES | TPO DE RESIDUOS ESPECIALES | CANTIDAD DE RESIDUOS ESPECIALES | GASTOS MENSUALES DE LA IMPLEMENTACIÓN RED | PRESUPUESTO PLANEADO PARA EL RED | Eficiencia | CANTIDAD DE RESIDUOS APROVECHADOS EN LA OBRA POR MTS (Ton) | CANTIDAD DE MATERIAL USADO PARA LA EJECUCIÓN DE LA OBRA (Ton) | Eficiencia | CANTIDAD DE RED DEPUESITOS EN SITIOS AUTORIZADOS DURANTE EL MES (Ton) | CANTIDAD ESTIMADA DE RED A GENERAR EN EL MES (Ton) | Eficiencia | CERTIFICADO SITIO DE DISPOSICIÓN |
|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------|----------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------|----------------------------------|------------|------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|------------|-----------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|------------|----------------------------------|
| 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | \$ -                                      | \$ 754.915.196                   | 0,00       | 0                                                          | 0                                                             | 0,00%      | 0                                                                     | 1829                                               | 0,0        | NO APLICA                        |
| 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | \$ -                                      | \$ 754.915.196                   | 0,00       | 0                                                          | 0                                                             | 0,00%      | 0                                                                     | 1829                                               | 0,0        | NO APLICA                        |
| 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | \$ 1.500.000                              | \$ 754.915.196                   | 0,58%      | 0                                                          | 0                                                             | 0,00%      | 0                                                                     | 1829                                               | 0,0        | NO APLICA                        |
| 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | \$ 3.000.000                              | \$ 754.915.196                   | 1,17%      | 0                                                          | \$ 96.512.55                                                  | 0%         | 765                                                                   | 1829                                               | 41,81%     | APLICA                           |
| 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | \$ 3.500.000                              | \$ 754.915.196                   | 1,36%      | 40,04                                                      | 579.51                                                        | 8%         | 1884,40                                                               | 1829                                               | 108,90%    | APLICA                           |
| 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | \$ 3.500.000                              | \$ 754.915.196                   | 1,36%      | 21,08                                                      | 819,97                                                        | 5%         | 1782,67                                                               | 1829                                               | 208,83%    | APLICA                           |
| 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | \$ 3.500.000                              | \$ 754.915.196                   | 1,36%      | 1063,51                                                    | 1788,60                                                       | 46%        | 2857,70                                                               | 1829                                               | 156,34%    | APLICA                           |
| 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | \$ -                                      | \$ 754.915.196                   | 0,00       | 0                                                          | 0                                                             | 0,00%      | 0                                                                     | 1829                                               | 0,0        | NO APLICA                        |
| 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | \$ -                                      | \$ 754.915.196                   | 0,00       | 0                                                          | 0                                                             | 0,00%      | 0                                                                     | 1829                                               | 0,0        | NO APLICA                        |
| 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | \$ 1.900.000                              | \$ 754.915.196                   | 0,58%      | 13,77                                                      | 541,65                                                        | 2%         | 1241,00                                                               | 1829                                               | 67,85%     | APLICA                           |
| 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | \$ 1.900.000                              | \$ 754.915.196                   | 0,58%      | 892,32                                                     | 1397,81                                                       | 50%        | 2244,00                                                               | 1829                                               | 122,80%    | APLICA                           |
| 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | \$ 1.900.000                              | \$ 754.915.196                   | 0,58%      | 899,10                                                     | 272,08                                                        | 147%       | 1091,90                                                               | 1829                                               | 59,72%     | APLICA                           |
| 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | TONELADAS                     | NO APLICA                  | 0                               | \$ 1.900.000                              | \$ 754.915.196                   | 0,58%      | 149,80                                                     | 1283,82                                                       | 8%         | 2754,00                                                               | 1829                                               | 148,44%    | APLICA                           |

## ANEXO. 3 INFORME DE APROVECHAMIENTO IN SITU

PERIODO: SEPTIEMBRE DE 2020

Nombre del Proyecto: "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRSITOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3".

PIN: 17853

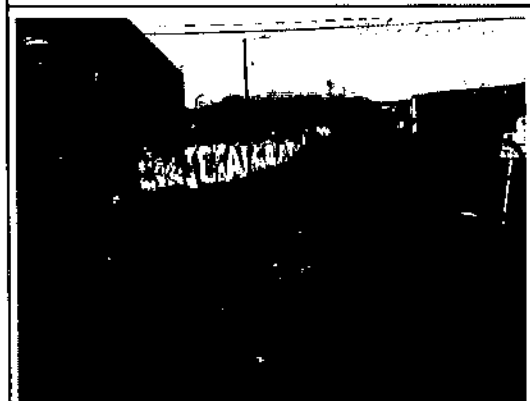
1. Registro fotográfico del "antes" del sitio que va a ser usado para la reutilización, con referencia de la zona:



Área para lleno de material in situ costado interno de muro 18-09



Área para lleno de material in situ costado interno de muro 18-09

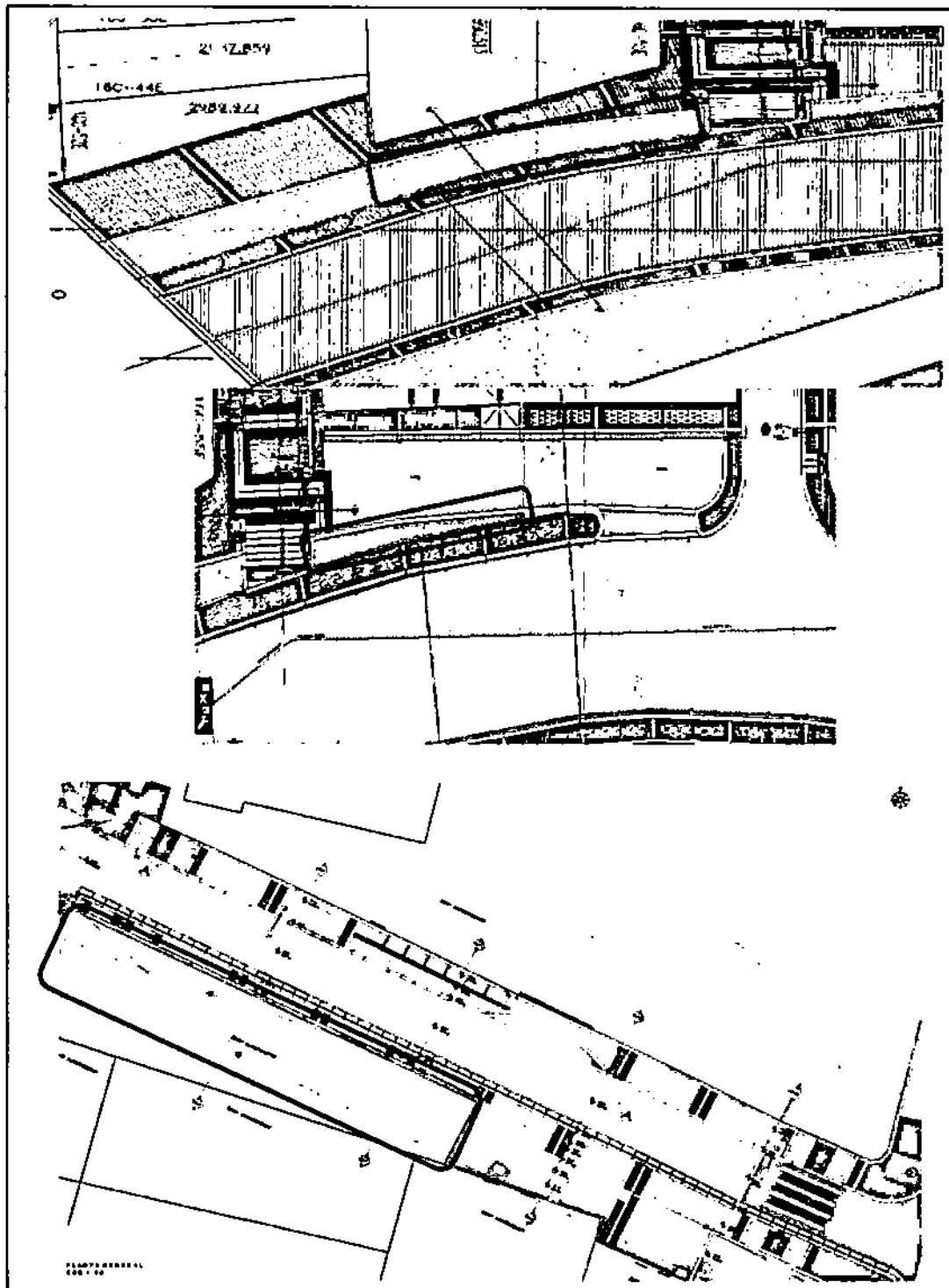


Área para lleno de de material in situ para conformación de zona verde.



Área para lleno de de material in situ para conformación de zona verde.

**2. Esquema del área a usar para la reutilización de los RCD's:**



El área destinada para relleno con material in situ corresponde a las zonas de zonas verdes destinadas de acuerdo al diseño para los CIV 4008517 y 4005113 (Altos del virrey) y 4004898 (Altamira).

Altura: H = 1,1 metros

Ancho: A = 2,2 metros

Largo: L = 36,5 metros

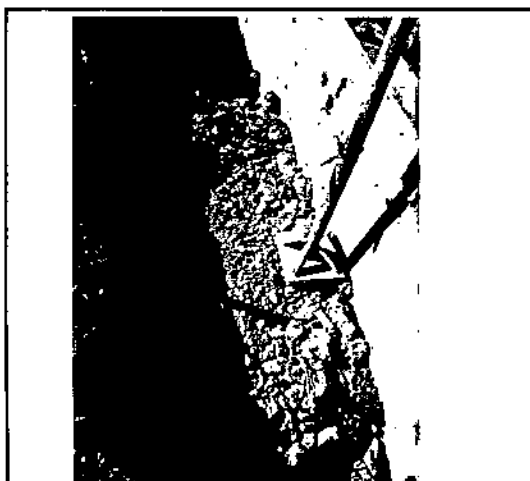
### **3. Tipo de material a emplear en la reutilización:**

El material a reutilizar s de tipo fino no expansivo, material in situ de la misma excavación.

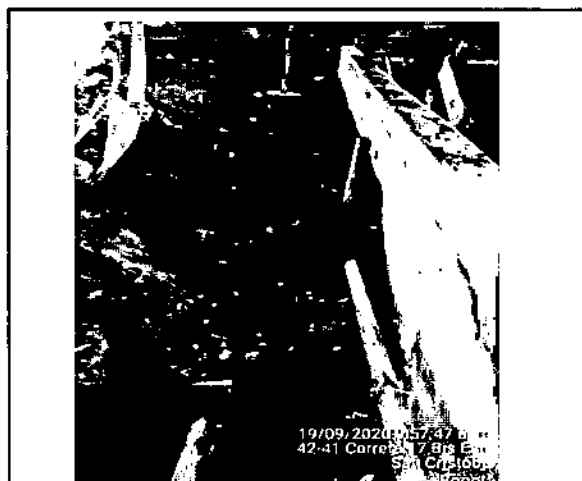
### **4. Descripción del proceso a realizar: Definir el origen del residuo y el coeficiente de compactación del material.**

El material suministrado proviene de la excavación para la estructura del andén del CIV 4008517 y 4005113, lo que genero un material fino no expansivo (arcilla y limos), el cual se acopio para su posterior reutilización.

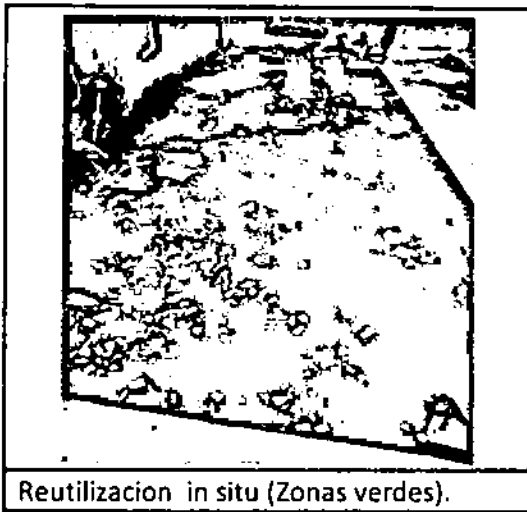
### **5. Registro fotográfico durante la reutilización:**



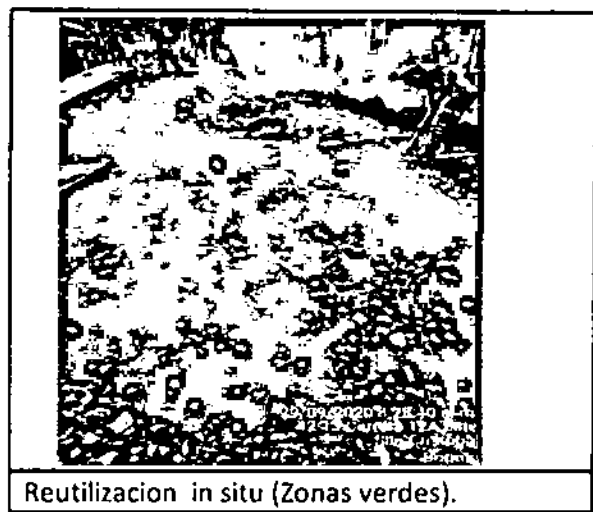
Reutilizacion de material seleccionado en estructura de zona verdes. 18-09



Reutilizacion de material seleccionado en estructura de zona verdes.



Reutilizacion in situ (Zonas verdes).



Reutilizacion in situ (Zonas verdes).

**6. Registro fotográfico de la finalización del proceso de reutilización:**



Material selecionado reutilizado en zona verde



Material selecionado reutilizado en zona verde



Material selecionado reutilizado en zona verde.

7. Volumen total reutilizado: 88 (m<sup>3</sup>)

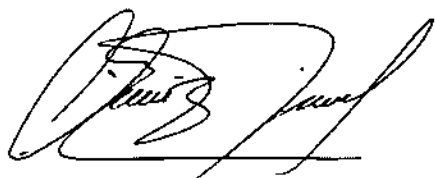
8. Duración del proceso: 1 (meses)

9. Área final recuperada: 80,3 (m<sup>2</sup>)

10. Valor del % de la reutilización, respecto al total del material utilizado para la construcción de la obra: 8 (%)

11. Comentarios, Conclusiones y/o Justificación por no hacer reutilización:

Durante el mes de septiembre de 2020, se reutilizo material seleccionado in situ para la conformación de estructura de espacio público, zonas verdes.



Firma del Representante Legal o Director de obra

| fecha_transp | placa_trans | pin_transp | clasif_siti | etapa | responsable | nombre_sitio | dir_sitio             | recep |
|--------------|-------------|------------|-------------|-------|-------------|--------------|-----------------------|-------|
| 1/09/2020    | JKB776      | 2870       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 1/09/2020    | SXY899      | 18749      | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 1/09/2020    | USD444      | 3788       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 1/09/2020    | SXY899      | 18749      | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 1/09/2020    | JKB776      | 2870       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 1/09/2020    | SRL286      | 14542      | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 1/09/2020    | USD346      | 8605       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 1/09/2020    | SRL286      | 14542      | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 1/09/2020    | USD346      | 8605       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 1/09/2020    | USD444      | 3788       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 2/09/2020    | JKB776      | 2870       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 2/09/2020    | USD444      | 3788       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 2/09/2020    | JKB776      | 2870       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 2/09/2020    | USD346      | 8605       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 2/09/2020    | USD346      | 8605       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 2/09/2020    | SXY899      | 18749      | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 2/09/2020    | SRL286      | 14542      | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 2/09/2020    | USD444      | 3788       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 2/09/2020    | JKB776      | 2870       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 2/09/2020    | USD444      | 3788       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 2/09/2020    | SRL286      | 14542      | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 2/09/2020    | USD346      | 8605       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 2/09/2020    | SRL286      | 14542      | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | USD346      | 8605       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | SRL286      | 14542      | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | JKB776      | 2870       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | USD346      | 8605       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | USD444      | 3788       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | JKB776      | 2870       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | SRL286      | 14542      | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | USD444      | 3788       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | JKB776      | 2870       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | SRL286      | 14542      | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | USD346      | 8605       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | SRL286      | 14542      | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | USD444      | 3788       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | USD444      | 3788       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 3/09/2020    | USD346      | 8605       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 4/09/2020    | JKB776      | 2870       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 4/09/2020    | USD444      | 3788       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 4/09/2020    | USD346      | 8605       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 4/09/2020    | USD346      | 8605       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 4/09/2020    | USD444      | 3788       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 4/09/2020    | SRL286      | 14542      | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 4/09/2020    | JKB776      | 2870       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |
| 4/09/2020    | JKB776      | 2870       | 3           | 2     | CONSORCIO_I | REX_INGENIE  | Av_Boyacá_N_73_00_Sur |       |



|            |        |       |   |                                                  |
|------------|--------|-------|---|--------------------------------------------------|
| 19/09/2020 | SRL286 | 14542 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 21/09/2020 | JKB776 | 2870  | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 21/09/2020 | SRL286 | 14542 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 21/09/2020 | SXY899 | 18749 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 21/09/2020 | SXY899 | 18749 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 22/09/2020 | JKB776 | 2870  | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 22/09/2020 | JKB776 | 2870  | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 22/09/2020 | USD444 | 3788  | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 22/09/2020 | SRL286 | 14542 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 22/09/2020 | SRL286 | 14542 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 22/09/2020 | SRL286 | 14542 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 22/09/2020 | SXY899 | 18749 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 22/09/2020 | SXY899 | 18749 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 23/09/2020 | SRL286 | 14542 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 23/09/2020 | SXY899 | 18749 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 23/09/2020 | JKB776 | 2870  | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 23/09/2020 | SXY899 | 18749 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 24/09/2020 | JKB776 | 2870  | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 28/09/2020 | JKB776 | 2870  | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 29/09/2020 | JKB776 | 2870  | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 12/09/2020 | JKB776 | 2870  | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 21/09/2020 | SRL286 | 14542 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 21/09/2020 | USD444 | 3788  | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 19/09/2020 | USD444 | 3788  | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 21/09/2020 | USD444 | 3788  | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 19/09/2020 | SRL286 | 14542 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 21/09/2020 | SRL286 | 14542 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 19/09/2020 | SXY899 | 18749 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 18/09/2020 | SRL286 | 14542 | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |
| 30/09/2020 | JKB776 | 2870  | 3 | 2 CONSORCIO_I REX_INGENIEI Av_Boyacá_N_73_00_Sur |

6118

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

**ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTÓBAL**  
**INFORME MENSUAL DE GESTIÓN SOCIAL N0. 11**



**"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 3".**

**CONTRATISTA:**  
**CONSORCIO MALLA VIAL BBC**  
**COP-340-2019**

**Bogotá, D.C. Periodo del 8 de septiembre al 22 de octubre de 2020**

---

*Diagonal 182 No.20-91 Oficina 255C Tel. 6945649 Cel.3186594924 Bogotá D.C.  
Punto **CREA**: Transversal 16C Este No. 46A-05 Sur Cel. 3156346906 Barrio Altos del Virrey  
Email: [consorciomallavialbbc@gmail.com](mailto:consorciomallavialbbc@gmail.com) ; [socialcmvbbc@gmail.com](mailto:socialcmvbbc@gmail.com)*

619

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                          |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT. 903.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No. 340 – 2019 - FDLSC</b>                                    | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de 2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                            |

## INFORME MENSUAL DE GESTIÓN SOCIAL No. 11



**CONTRATANTE:**

**FONDO DE DESARROLLO LOCAL SAN CRISTÓBAL**

**CONTRATISTA:**

**CONSORCIO MALLA VIAL BBC**

**COP-340-2019**

**INTERVENTORÍA:**

**UNIÓN TEMPORAL ROAD DESIGN**

**CI-344 DE 2019**

**PERIODO:**

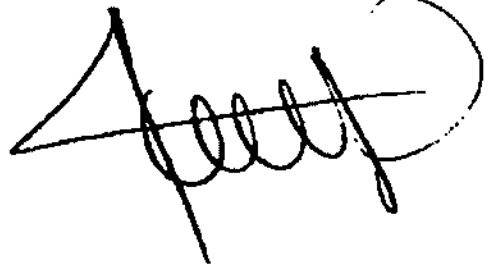
**DEL 08 DE SEPTIEMBRE AL 22 DE OCTUBRE DE 2020**

163

|                                                                                  |                                                         |                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                               | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

### ÍNDICE DE MODIFICACIONES

#### REVISIÓN Y APROBACIÓN

|                    |                                                |                                                                                                                                                      |
|--------------------|------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ELABORÓ            | Residente Social<br>Contratista                | <br><b>T.S. Diana Paola Guarín Ramírez</b>                         |
| REVISÓ             | Director de obra<br>Contratista                | <br><b>Ing. Oliverio Bonilla Hoyos<br/>Representante legal</b>    |
| REVISÓ Y<br>APROBÓ | UNIÓN TEMPORAL ROAD<br>DESIGN<br>INTERVENTORÍA | <br><b>Ing. Angie Mildred Jimenez P.<br/>Representante legal</b> |

#### CONTROL DE CAMBIOS

| REVISIÓN No. | DESCRIPCIÓN      | FECHA      |
|--------------|------------------|------------|
| 00           | VERSIÓN ORIGINAL | 24/10/2020 |

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NET. 991.310 994-3</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

## TABLA DE CONTENIDO

|                                                                            |    |
|----------------------------------------------------------------------------|----|
| Bogotá, D.C. Periodo del 8 de septiembre al 22 de octubre de 2020.....     | 1  |
| LISTA DE ANEXOS.....                                                       | 8  |
| INTRODUCCIÓN .....                                                         | 9  |
| 1. INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO .....                            | 12 |
| 2. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO .....                                         | 13 |
| 2.1 ACTORES SOCIALES.....                                                  | 14 |
| 2.1.1 DIRECTORIO DE LÍDERES DE LA COMUNIDAD .....                          | 14 |
| 3. OBJETIVOS.....                                                          | 16 |
| 3.1 OBJETIVO GENERAL .....                                                 | 16 |
| 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....                                             | 16 |
| 4. JUSTIFICACIÓN.....                                                      | 18 |
| 5. METODOLOGÍA.....                                                        | 19 |
| 6. DOCUMENTOS LEGALES Y ORGANIZACIÓN DEL CONTRATISTA.....                  | 20 |
| 6.1 PERSONAL SOCIAL .....                                                  | 20 |
| 7. PROGRAMA DEL PLAN DE GESTIÓN SOCIAL .....                               | 21 |
| 7.1 PROGRAMA DE DIVULGACIÓN E INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD.....              | 21 |
| 7.1.1 SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE MANEJO DE TRÁFICO .....                    | 21 |
| 7.1.2 PIEZAS DE INFORMACIÓN CIUDADANA O COMUNICADOS FOTOCOPIA<br>22        |    |
| 7.1.3 Puntos Satélites de Información .....                                | 27 |
| 7.1.4 Actas de Vecindad Inicio .....                                       | 31 |
| 7.1.5 Actas de Vecindad de cierre .....                                    | 31 |
| 7.1.6 Actas de Compromiso .....                                            | 32 |
| 7.1.7 Reuniones de inicio, extraordinarias y de finalización de obra ..... | 33 |
| 7.1.8 Programa de atención al ciudadano.....                               | 38 |
| 7.1.9 Programa de sostenibilidad .....                                     | 40 |
| 7.1.10 Programa de capacitación a los empleados del proyecto.....          | 41 |
| 7.1.11 Programa de control y seguimiento a dotaciones .....                | 42 |

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>MTT, 901 319 904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

|        |                                                                        |           |
|--------|------------------------------------------------------------------------|-----------|
| 7.1.12 | Programa de contratación del personal no calificado para la obra ..... | 43        |
| 7.1.13 | Programa de gestión aseguramiento de la calidad .....                  | 45        |
| 8.     | <b>CONCLUSIONES .....</b>                                              | <b>46</b> |

### LISTADO DE TABLAS

|          |                                                                                                                    |    |
|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Tabla 1  | Descripción del Contrato de Interventoría.....                                                                     | 12 |
| Tabla 2  | Descripción del Contrato de Interventoría.....                                                                     | 12 |
| Tabla 3  | Directorio Comunitario.....                                                                                        | 15 |
| Tabla 4  | Personal Social Dispuesto para el Contrato .....                                                                   | 20 |
| Tabla 5  | Consolidado de los volantes informativos de información ciudadana .....                                            | 24 |
| Tabla 6  | Consolidado de instalación, actualización y mantenimiento de los puntos<br>satélites de información .....          | 28 |
| Tabla 7  | Consolidado del retiro de los puntos satélites de información.....                                                 | 30 |
| Tabla 8  | Consolidado de actas de vecindad de cierre .....                                                                   | 32 |
| Tabla 9  | Consolidado de reuniones extraordinarias.....                                                                      | 34 |
| Tabla 10 | Consolidado de reuniones de finalización.....                                                                      | 38 |
| Tabla 11 | Consolidado de plegables de sostenibilidad .....                                                                   | 40 |
| Tabla 12 | Consolidado de datos de la vinculación de personal de Mano de obra<br>calificada - Mano de obra no calificada..... | 45 |

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>REG. 901.110 904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

### LISTA DE ILUSTRACIONES

Ilustración 1. Localidad N°4 de San Cristóbal ..... 14

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>MTT. 001.110 904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

## LISTADO DE FOTOGRAFÍAS

|                                                                                                                                                                                                                                                 |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Fotografía 1 divulgación comunicado No. 61 convocatoria reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la KR 16 D Este entre la DG 46 C Sur hasta CL 46 B BIS Sur y CL 46 C Sur entre KR 16 D Este y KR 17 B Este, barrio Quindío. .... | 26 |
| Fotografía 2 divulgación comunicado No. 62 convocatoria reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la DG 46 A Sur entre la TV 16 C Este y CL 46 A BIS A Sur CIV 4005480, barrio Altos del Virrey. ....                              | 27 |
| Fotografía 3 divulgación comunicado No. 62 convocatoria reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la KR 16 Bis Este entre CL 46 Sur y CL 44 B Sur CIV 4005352, barrio Altos del Virrey. ....                                       | 27 |
| Fotografía 4 reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la Calle 39F Sur entre KR 4 y KR 2M, barrio Guacamayas. ....                                                                                                                | 36 |
| Fotografía 5 reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la KR 16 D Este entre la DG 46 C Sur hasta CL 46 B BIS Sur y CL 46 C Sur entre KR 16 D Este y KR 17 B Este, barrio Quindío. ....                                            | 36 |
| Fotografía 6 reunión de finalización en el tramo ubicado en la DG 46 A Sur entre la TV 16 C Este y CL 46 A BIS A Sur, barrio Altos del Virrey ....                                                                                              | 37 |
| Fotografía 7 reunión de finalización en el en el tramo ubicado KR 16 Bis Este entre CL 46 Sur y CL 44 B Sur, barrio Altos del Virrey ....                                                                                                       | 37 |
| Fotografía 8 capacitación al personal vinculado al contrato ....                                                                                                                                                                                | 42 |
| Fotografías 9 control y seguimiento a dotaciones ....                                                                                                                                                                                           | 43 |

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.318 904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

## LISTA DE ANEXOS

### Anexo No. 1

Volantes informativos - Planillas de entrega de volantes.

### Anexo No. 2

Planillas de verificación y retiro de los puntos satélites de información.

### Anexo No. 3

Actas de las reuniones extraordinarias.

### Anexo No. 4

Acta de las reuniones de finalización de obra - Planillas de asistencia.

### Anexo No. 5

Plegables de sostenibilidad - Planillas de entrega de volantes.

### Anexo No. 6

Planillas de asistencia a las capacitaciones.

### Anexo No. 7

Registro de generación de empleo - certificados de residencia de la localidad de San Cristóbal.

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>MIT. 801.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

## INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene las actividades realizadas por el componente social durante el periodo del 8 de septiembre al 22 de octubre de 2020, en cumplimiento de los lineamientos del anexo técnico del contrato COP-340-2019 "Ejecutar a precios unitarios sin fórmula de reajuste y a monto agotable, las actividades necesarias para la complementación y/o actualización y/o ajustes de diseños y construcción de la malla vial de la localidad de San Cristóbal, en Bogotá D.C. grupo 3".

Bajo este propósito, el contratista Consorcio Malla Val BBC, alertado por el avance actual que nos ha llevado el COVID-19, no escatimó en la adopción de cada una de las medidas dispuestas por la por el Gobierno Nacional, Alcaldía de Bogotá, el protocolo de Bioseguridad y por el protocolo para la gestión social, para no solo contribuir en la disminución y prevención del contagio del COVID-19 si no en el desarrollo de las actividades sociales y por ende al cumplimiento de los compromisos a nivel contractual adquiridos por la firma contratista Consorcio Malla Vial.

En el cumplimiento de los diversos compromisos contractuales, la gestión social continúa siendo un instrumento en los procesos tendientes a potencializar la participación y empoderamiento de las comunidades en los procesos constructivos.

Es por ello, que para el presente periodo de corte de informe, se llevaron a cabo los programas de divulgación, información, atención de los canales dispuestos para la vigilancia y solución de las atenciones ciudadanas, y demás actividades, todas ellas vistas, como el conjunto de actividades integradas, que a su vez anticipan en la presencia de acciones negativas por parte de comunidades desinformadas y descontentas con las actividades de obra, en donde las mismas entorpezcan la sana dinámica de las labores constructivas.

No obstante, el trabajo social desarrollado durante el periodo, fue una gestión coordinada con el área técnica, quien estuvo al tanto de que se contará con el equipo y demás recursos necesarios, para que las actividades se llevaran a feliz término y se abordara el objetivo de las mismas.

Finalmente, conviene mencionar que las actividades contempladas en el presente documento hacen parte de la vigencia contractual del proyecto, periodo que finalizada hasta el 22 de octubre del año corriente. No obstante, cabe indicar que

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 - 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

las gestiones sociales que se realicen culminado este periodo, serán reportadas en el informe final del componente social.

De acuerdo a lo mencionado, este producto describe de manera cronológica, sistemática y detallada las actividades y funciones realizadas por el contratista Consorcio Malla Val BBC.

Sin más preámbulos, lo referenciado anteriormente se presenta en este documento en los siguientes ítems. A saber:

#### **Ítem 1: Información del proyecto**

En este capítulo se detallan aspectos generales del contrato (Información del contrato del contratista e interventoría y datos de las entidades participantes). De igual manera, se enuncian las prórrogas del contrato.

#### **Ítem 2: Localización del proyecto**

El mismo hace referencia a la localidad y tramos donde se desarrolla el proyecto.

#### **Ítem 3: Objetivos**

Describe los objetivos (generales y específicos) bajo los cuales se fundamenta la labor del contratista.

#### **Ítem 4: Justificación**

Relaciona los motivos por los cuales se elaboró el presente documento.

#### **Ítem 5: Metodología**

Este capítulo incluye el proceso metodológico que realizó el contratista Consorcio Malla Vial BBC para la realización de cada una de las actividades requeridas en cada uno de los programas sociales definidos en el anexo técnico.

#### **Ítem 6: Documentos legales y organización del contratista**

Presenta cada uno de los documentos contemplados contractualmente y demás productos de cumplimiento del contratista. Así mismo el personal que hace parte del oponente social.

#### **Ítem 7. Programa del plan de gestión social**

En este capítulo se encontrarán las actividades desarrolladas por el contratista en cada uno de los programas sociales referenciados en el plan de gestión social. Así mismo los resultados (logros - dificultades), tablas consolidadas y el análisis respectivo, lo cual permitirá identificar si se alcanzaron los objetivos propuestos.

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>ACT. 001.310 BOG-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

### Ítem 8. Conclusiones

Contiene las observaciones generales respecto a los resultados del proyecto que pueden permitir la implementación de nuevas estrategias que optimicen los recursos y ofrezcan mejores resultados.

|                                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>BOGOTÁ</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> | <br><b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>PO7, 901.319.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 - 2019 - FDLSC</i>                                                 | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                   |

## 1. INFORMACIÓN Y DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

A continuación, se ilustran aspectos generales del contrato del contratista e interventoría.

Tabla 1 Descripción del Contrato de Interventoría

|                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre de la Interventoría: | Unión Temporal Design                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Contrato No.                | CI-344 de 2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
| Objeto:                     | "REALIZAR LA INTERVENTORIA, TECNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA, JURIDICA, SOCIAL AMBIENTAL Y SISO A LOS CONTRATOS DE OBRA PUBLICA QUE TENDRA POR OBJETO: EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPOS 1, 2 y 3" |
| Plazo de Ejecución inicial: | (9) NUEVE MESES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Plazo adicional:            | (2,5) dos meses, quince días.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| Plazo total del contrato:   | 11,5 meses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

Fuente: Unión Temporal Road Design – Interventoría

Tabla 2 Descripción del Contrato de Interventoría

|                         |                                                                                                                                                    |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Nombre del Contratista: | CONSORCIO MALLA VIAL BBC                                                                                                                           |
| Contrato No:            | 340 - 2019 -FDLSC                                                                                                                                  |
| Objeto del contrato:    | "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O |

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>REG. DEL 216.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

|                                                                      |                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                                      | <b>AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA<br/>MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN<br/>CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 3".</b> |
| <b>Plazo de Ejecución:</b>                                           | <b>(9) NUEVE MESES</b>                                                                                                       |
| <b>Plazo adicional:</b>                                              | <b>(2,5) dos meses y medio</b>                                                                                               |
| <b>Plazo total:</b>                                                  | <b>11,5 ONCE MESES – 15 DIAS</b>                                                                                             |
| <b>Fecha de Iniciación:</b>                                          | <b>30 de AGOSTO de 2019</b>                                                                                                  |
| <b>Fecha suspensión N°1</b>                                          | <b>26 DE MARZO DE 2020</b>                                                                                                   |
| <b>Ampliación de la<br/>suspensión N°1</b>                           | <b>04 DE MAYO DE 2020</b>                                                                                                    |
| <b>Acta de Reinicio</b>                                              | <b>03 DE JUNIO DE 2020</b>                                                                                                   |
| <b>Acta de prórroga</b>                                              | <b>06 DE AGOSOTO DE 2020</b>                                                                                                 |
| <b>Fecha de terminación<br/>incluyendo suspensión y<br/>prórroga</b> | <b>22 DE OCTUBRE DE 2020</b>                                                                                                 |
| <b>Valor del Contrato:</b>                                           | <b>\$ 4.804.882.633,62</b>                                                                                                   |

Fuente: Consorcio Malla Vial BBC

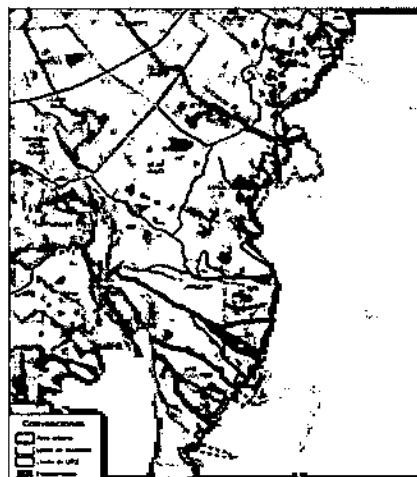
## 2. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

La Localidad de San Cristóbal; limita al norte con la localidad de Santa Fe, con la Avenida de la Hortúa o Avenida Calle 1, la Calle 3 Sur y las Transversales 10 Este y 13 Este de por medio; al oriente con el municipio de Ubaque; al sur con el municipio de Chipaque y la localidad de Usme, teniendo en cuenta la delimitación del perímetro urbano y del Parque Entre nubes; y al occidente con las localidades Antonio Nariño y Rafael Uribe Uribe, con la Avenida Darío Echandía o Avenida Carrera 10 y la Calle 39B Sur de por medio.

La topografía de San Cristóbal combina una parte plana a ligeramente ondulada ubicada al occidente de la localidad, en proximidad a la Avenida Darío Echandía o Avenida Carrera 10, y otra parte inclinada a muy inclinada localizada en los Cerros Orientales (Reserva Forestal Nacional Protectora Bosque Oriental de Bogotá) y su piedemonte.

|                                                                                                 |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>BOGOTÁ</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                              | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

Ilustración 1. Localidad N°4 de San Cristóbal



Fuente: sancristobal.gov.co

## 2.1 ACTORES SOCIALES

Son aquellas entidades y funcionarios, que representan determinados intereses u objetivos de las comunidades. A continuación, se relaciona el directorio de líderes sociales identificado por el Consorcio Malla Vial BBC.

### 2.1.1 DIRECTORIO DE LÍDERES DE LA COMUNIDAD

El presente directorio de líderes sociales servirá de apoyo al área social, para una permanente interacción con líderes de la comunidad, durante el desarrollo de las actividades que se generen para la ejecución de las obras.

A continuación, se ilustra el directorio con los líderes comunales de los otros barrios, que hacen parte de los corredores viales ya ejecutados o actualmente intervenidos.

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

Tabla 3 Directorio Comunitario

| BARRIO           | NOMBRE Y APELLIDOS             | CARGO                                            | TELÉFONO                |
|------------------|--------------------------------|--------------------------------------------------|-------------------------|
| Altos del Virrey | María del Socorro<br>Hernández | Presidenta Junta<br>de Acción<br>Comunal (J.A.C) | 3625104 -<br>3144650139 |
| Moralba          | Jorge Raúl Bermúdez<br>Romero  | Presidente Junta<br>de Acción<br>Comunal (J.A.C) | 3213368139              |
| Quindío          | Cleotilde Aza Macías           | Presidenta Junta<br>de Acción<br>Comunal (J.A.C) | 3142002556              |
| Altamira         | Jaime Cano                     | Presidente Junta<br>de Acción<br>Comunal (J.A.C) | 3142328051              |
| La Cecilia       | Francelias Lancheros           | Presidenta Junta<br>de Acción<br>Comunal (J.A.C) | 3123049814              |
| Guacamayas       |                                | No tiene JAC                                     |                         |

Fuente: Consorcio Malla Vial BBC

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310 904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

### 3. OBJETIVOS

#### 3.1 OBJETIVO GENERAL

El presente informe tiene como finalidad, describir las actividades realizadas durante el periodo correspondiente del 8 de septiembre al 22 de octubre de 2020, para dar cumplimiento a los programas enunciados en el plan de gestión social propuesto para el contrato No. 340 de 2019, con el fin de mitigar el impacto social que puede llegar a ocasionar la ejecución y terminación de las obras en la comunidad.

#### 3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Llevar a cabo recorridos de obra, con el fin de hacer el reconocimiento del área de influencia directa (como aquella que será afectada directamente por las actividades propias del desarrollo del proyecto).
- Contactar líderes de cada uno de los barrios, a fin de brindarles información clara, veraz y oportuna a la comunidad del área de influencia directa del proyecto.
- Fortalecer las nuevas formas de relacionarse con la comunidad generadas ante la pandemia del COVID-19, de modo tal que se dé alcance a cada una de las actividades sociales, en donde la comunidad participa activamente.
- Identificar las actividades requeridas para dar cumplimiento a los Programas de Gestión Social.
- Prevenir los conflictos entre la comunidad y la Alcaldía Local de San Cristóbal, garantizando que todas las solicitudes ciudadanas presentadas, sean atendidas de manera adecuada y oportuna.
- Fomentar la apropiación de las comunidades al proyecto, de tal forma, que se incentive conciencia del beneficio de las obras.

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.218.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

- Anexar los formatos que soporten las gestiones adelantadas debidamente diligenciadas.
- Brindar información clara, oportuna y confiable acerca del proyecto a la población del área de influencia, a las autoridades locales, representantes institucionales, organizaciones sociales y demás población cercana al proyecto.
- Atender de manera oportuna y eficaz las solicitudes, inquietudes, sugerencias, quejas y/o reclamos, que puedan surgir durante la ejecución de los trabajos.
- Crear escenarios de participación ciudadana entre la comunidad, el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal y la Interventoría, en donde los mismos permitan la socialización de las actividades de obra.
- Dar cumplimiento a los protocolos de bioseguridad y demás normas impartidas por la Alcaldía Mayor de Bogotá y el Gobierno Nacional para prevenir y mitigar el contagio del COVID - 19.

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

#### 4. JUSTIFICACIÓN

El presente documento, se elaboró a fin de exponer las actividades que el contratista Consorcio Malla Vial BBC realizó durante el periodo de informe, las cuales permitieron el cumplimiento al anexo técnico del contrato COP-340-2019 "Ejecutar a precios unitarios sin fórmula de reajuste y a monto agotable, las actividades necesarias para la complementación y/o actualización y/o ajustes de diseños y construcción de la malla vial de la localidad de San Cristóbal, en Bogotá D.C. grupo 3".

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>MTT. 901.319 900-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

## 5. METODOLOGÍA

El Consorcio Malla Vial BBC, comprometido con su rol de ejecutor del contrato y encaminado al cumplimiento de este propósito, orientó y realizó sus actividades con base a una metodología soportada bajo procedimientos y formatos que fueron aplicados durante el periodo de corte de informe.

Para ello, periódicamente se realizaron recorridos de obra a través de los cuales se verificó el estado de los puntos satélites de información, divulgación de las piezas informativas, realización de la capacitación, levantamiento de las actas de vecindad de inicio y demás actividades implícitas en la gestión social.

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

### 7.1.2 PIEZAS DE INFORMACIÓN CIUDADANA O COMUNICADOS FOTOCOPIA

Estas piezas de divulgación se entregaron de acuerdo con la programación de intervención de obra a cada uno de los predios ubicados sobre el eje vial de intervención. El contenido del volante propicio que la comunidad se informará sobre el desarrollo y lineamientos bajo los cuales se adelantaría la actividad.

Así mismo, la socialización de las piezas divulgativas, se efectuó de acuerdo al protocolo de Bioseguridad, elaborado de conformidad con las medidas adoptadas por el Gobierno Nacional en el Decreto 593 del 24 de abril de 2020 "Por el cual se imparten instrucciones en virtud de la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19, y el mantenimiento del orden público", para el presente periodo, el personal social de la firma contratista Consorcio Malla Vial BBC efectuó las siguientes actividades divulgativas:

El 21 de septiembre de 2020, el contratista realizó la divulgación del comunicado No. 57 notificación de cierre de actas de vecindad en el corredor vial ubicado en la Calle 39F Sur entre KR 4 y KR 2M Bis, correspondiente al CIV'S 4002378 - 4002411 - 4002441 – 4002490 - 4002572 - 4002689 – 4002785 – 4002814 - 4002849, barrio Guacamayas.

El 23 de septiembre de 2020, el contratista realizó la divulgación del comunicado No. 58 notificación de cierre de actas de vecindad en el corredor vial de la CL42D Bis Sur entre KR17A Este y TV16C Este, correspondiente al CIV 4005073, barrio Altos del Virrey.

El 23 de septiembre de 2020, el contratista realizó la divulgación del comunicado No. 59 notificación de cierre de actas de vecindad en el corredor vial de la Transversal 15 A Este entre Calle 43 Sur y Carrera 16 A Este correspondiente al CIV 4005079, correspondiente al CIV 4005073, barrio Moralba.

El 26 de septiembre de 2020, el contratista realizó la divulgación del plegable de sostenibilidad en el tramo de obra ubicado en la KR 16 D Este entre la DG 46 C Sur hasta CL 46 B BIS Sur y CL 46 C Sur entre KR 16 D Este y KR 17 B Este; correspondiente a los CIV'S 4007971 – 4007972, barrio Quindío.

El 26 de septiembre de 2020, el contratista realizó la divulgación del plegable de sostenibilidad en el tramo de obra ubicado en la Carrera 17A Este desde CL42 C Bis B Sur—CL42 D Sur—CL43 Sur correspondiente a los CIV'S 4005040-4008517-4005113, barrio Altos del Virrey.

|                                                                                   |                                                         |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                       |

El 26 de septiembre de 2020, el contratista realizó la divulgación del plegable de sostenibilidad en el tramo de obra ubicado en la CL 42B Sur entre KR 12A Este hasta KR12B Este CIV 4004898, barrio Altamira.

El 6 de octubre de 2020, el contratista realizó la divulgación del comunicado No. 60 denominado convocatoria reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la Calle 39F Sur entre KR 4 y KR 2M, correspondiente al CIV'S 4002378 - 4002411 - 4002441 – 4002490 - 4002572 - 4002689 – 4002785 – 4002814 - 4002849, barrio Guacamayas.

El 6 de octubre de 2020, el contratista realizó la divulgación del comunicado No. 61 denominado convocatoria reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la KR 16 D Este entre la DG 46 C Sur hasta CL 46 B BIS Sur y CL 46 C Sur entre KR 16 D Este y KR 17 B Este; correspondiente a los CIV'S 4007971 – 4007972, barrio Quindío.

El 6 de octubre de 2020, el contratista realizó la divulgación del comunicado No. 62 denominado convocatoria reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la DG 46 A Sur entre la TV 16 C Este y CL 46 A BIS A Sur CIV 4005480, barrio Altos del Virrey.

El 6 de octubre de 2020, el contratista realizó la divulgación del comunicado No. 62 denominado convocatoria reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la KR 16 Bis Este entre CL 46 Sur y CL 44 B Sur CIV 4005352, barrio Altos del Virrey.

El 13 de octubre de 2020, el contratista realizó la divulgación del comunicado No. 63 notificación cierre de actas de vecindad en el corredor vial ubicado en la CL 42B Sur entre KR 12A Este hasta KR12B Este CIV 4004898, barrio Altamira.

El 17 de octubre de 2020, el contratista realizó la divulgación del comunicado No. 64 denominado convocatoria reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la Transversal 15 A Este entre Calle 43 Sur y Carrera 16 A Este correspondiente al CIV 4005079, barrio Moralba.

El 17 de octubre de 2020, el contratista realizó la divulgación del comunicado No. 65 denominado convocatoria reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la CL 42B Sur entre KR 12A Este hasta KR12B Este CIV 4004898, barrio Altamira.

|                                                                                   |                                                 |                                                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO MALLA VIAL BBC</b><br>NIT. 901.818.904-1 |
| <b>Contrato de Obra No. 340 – 2019 - FDLSC</b>                                    | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de 2020    | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                             |

## 6. DOCUMENTOS LEGALES Y ORGANIZACIÓN DEL CONTRATISTA

Los documentos, a partir de los cuales el contratista Consorcio Malla Vial BBC llevó a cabo el cumplimiento de sus funciones fueron los siguientes:

- Plan de gestión social que regirá para el presente contrato, se elaboró con base al anexo técnico que fue entregado por el Fondo de Desarrollo Local de San Cristóbal (FDLSC) y a la normatividad vigente que compete a la gestión social en obras debidamente aprobado por interventoría.
- Protocolo de Bioseguridad cargado a la página web mediante radicado N° 7506CB0F-C48F-406A-A4D4-2D3A7A6AF233 y aprobado por la Alcaldía Local, y el Plan de Movilidad Segura, aprobado por esta entidad mediante registro N° 11182 del 26 de mayo de 2020.
- Anexo 1 al Plan de gestión social, el cual contempla la modificación al plan de acción en las actividades sociales para dar cumplimiento al Protocolo de Bioseguridad cargado a la página web mediante radicado N° 7506CB0F-C48F-406A-A4D4-2D3A7A6AF233 y aprobado por la Alcaldía Local. Este documento fue radicado a la interventoría el 4 de agosto de 2020, a través de oficio CMVBB-2020-227 para su revisión y aprobación.

Para el ejercicio de las funciones y responsabilidades sociales, el contratista Consorcio Malla Vial BBC, contó con un equipo humano compuesto por el siguiente personal.

### 6.1 PERSONAL SOCIAL

Tabla 4 Personal Social Dispuesto para el Contrato

| DESCRIPCIÓN           | CANTIDAD | CARGO                                 | DEDICACIÓN |
|-----------------------|----------|---------------------------------------|------------|
| Trabajador (a) Social | 1        | Diana Paola Guarín Ramírez            | 50%        |
| Auxiliar Social       | 2        | Sandra Janeth Marín<br>Frank Martínez | 100%       |

Fuente Consorcio Malla Vial BBC

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT. 901.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

## 7. PROGRAMA DEL PLAN DE GESTIÓN SOCIAL

En este capítulo se evidencia las actividades realizadas por el contratista Consorcio Malla Vial BBC en cada uno de los programas sociales. Así mismo los resultados (logros - dificultades), tablas consolidadas y el análisis respectivo, lo cual permite identificar si se alcanzaron los objetivos propuestos.

### 7.1 PROGRAMA DE DIVULGACIÓN E INFORMACIÓN A LA COMUNIDAD

Este programa busca generar mecanismos de divulgación e información dirigidos a la comunidad antes, durante y al finalizar la ejecución del proyecto, a través de la entrega de diferentes herramientas como: volantes, afiches y actas de socialización del plan de manejo de tráfico, los cuales serán implementados en los diferentes frentes de obra y en la realización de reuniones con los ciudadanos residentes de la zona de influencia directa, Juntas de Acción Comunal o líderes de la comunidad.

Par el periodo en mención, la información suministrada a la comunidad fue real (de acuerdo a las condiciones de la obra) y oportuna. Permanentemente el contratista implementó las diferentes herramientas divulgativas que fueron previstas por la Alcaldía Local de San Cristóbal para el desarrollo del contrato, como fueron los afiches (instalados en los puntos satélites de información), volantes de convocatoria a reuniones y piezas de información ciudadana.

#### 7.1.1 SOCIALIZACIÓN DEL PLAN DE MANEJO DE TRÁFICO

Este ítem, se desarrolla a través de la socialización de los planes de manejo de tráfico (PMT), con la comunidad del área de influencia directa al proyecto.

Durante el periodo del 8 de septiembre al 22 de octubre de 2020, se continuo con los PMT vigentes en los Barrios Guacamayas, Altamira, Altos del Virrey y La Cecilia y no se realizó ninguna actividad divulgativa correspondiente a nuevos PMT debido a que ya no se iniciaron nuevos tramos de intervención, sino por el contrario el proyecto a nivel contractual entro en su etapa final de ejecución y entrega oficial de CIV a la comunidad por parte de la Alcaldía Local de San Cristóbal.

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>MIT, MBL, ELO 904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 - 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                 |

A continuación, se ilustra la tabla consolidada de los volantes de información ciudadana.

Tabla 5 Consolidado de los volantes informativos de información ciudadana

| FECHA                    | PIEZAS DE<br>DIVULGACIÓN                                                             | LOCALIDAD     | BARRIO              | TRAMO                                                                                                                                                                                | TOTAL DE<br>VOLANTES |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Septiembre<br>25 de 2020 | Comunicado<br>No. 57<br>denominado<br>notificación<br>cierre de actas<br>de vecindad | San Cristóbal | Guacamayas          | Calle 39F Sur<br>entre KR 4 y<br>KR 2M;<br>correspondiente<br>a los CIV'S<br>4002378-<br>4002411-<br>4002441-<br>4002490-<br>4002572-<br>4002689-<br>4002785-<br>4002814-<br>4002849 | 49                   |
| Septiembre<br>23 de 2020 | Comunicado<br>No. 58<br>denominado<br>notificación<br>cierre de actas<br>de vecindad | San Cristóbal | Altos del<br>Virrey | Calle 42D Bis<br>Sur entre<br>KR17A Este y<br>TV16C Este;<br>correspondiente<br>al CIV 4005073                                                                                       | 14                   |
| Septiembre<br>23 de 2020 | Comunicado<br>No. 59<br>denominado<br>notificación<br>cierre de actas<br>de vecindad | San Cristóbal | Moralba             | Transversal 15<br>A Este entre<br>Calle 43 Sur y<br>Carrera 16 A<br>Este;<br>correspondiente<br>al CIV 4005079                                                                       | 12                   |
| Octubre 6<br>de 2020     | Comunicado<br>No.60<br>denominado<br>convocatoria<br>reunión de<br>finalización      | San Cristóbal | Guacamayas          | Calle 39F Sur<br>entre KR 4 y<br>KR 2M;<br>correspondiente<br>a los CIV'S<br>4002378-<br>4002411-<br>4002441-<br>4002490-                                                            | 36                   |

|                                                    |                                                     |                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BOGOTÁ</b>                                      | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>MTT. 001.818 984-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 - 2019 - FDLSC</i> | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

| FECHA                 | PIEZAS DE<br>DIVULGACIÓN                                                             | LOCALIDAD     | BARRIO              | TRAMO                                                                                                                                                                                   | TOTAL DE<br>VOLANTES |
|-----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|                       |                                                                                      |               |                     | 4002572-<br>4002689-<br>4002785-<br>4002814-<br>4002849                                                                                                                                 |                      |
| Octubre 6<br>de 2020  | Comunicado<br>No. 61<br>denominado<br>convocatoria<br>reunión de<br>finalización     | San Cristóbal | Quindío             | KR 16 D Este<br>entre la DG 46<br>C Sur hasta CL<br>46 B BIS Sur y<br>CL 46 C Sur<br>entre KR 16 D<br>Este y KR 17 B<br>Este;<br>correspondiente<br>a los CIV'S<br>4007971 -<br>4007972 | 19                   |
| Octubre 6<br>de 2020  | Comunicado<br>No. 62<br>denominado<br>convocatoria<br>reunión de<br>finalización     | San Cristóbal | Altos del<br>Virrey | DG 46 A Sur<br>entre la TV 16<br>C Este y CL 46<br>A BIS A Sur;<br>correspondiente<br>al<br>CIV 4005480                                                                                 | 11                   |
| Octubre 6<br>de 2020  | Comunicado<br>No. 62<br>denominado<br>convocatoria<br>reunión de<br>finalización     | San Cristóbal | Altos del<br>Virrey | KR 16 Bis Este<br>entre CL 46 Sur<br>y CL 44 B Sur;<br>correspondiente<br>al<br>CIV 4005352                                                                                             | 15                   |
| Octubre 13<br>de 2020 | Comunicado<br>No. 63<br>denominado<br>notificación<br>cierre de actas<br>de vecindad | San Cristóbal | Altamira            | CL 42B Sur<br>entre KR 12A<br>Este hasta<br>KR12B Este;<br>correspondiente<br>al<br>CIV 4004898                                                                                         | 6                    |
| Octubre 17<br>de 2020 | Comunicado<br>No. 64 -<br>denominado<br>convocatoria                                 | San Cristóbal | Moralba             | Transversal 15<br>A Este entre<br>Calle 43 Sur y<br>Carrera 16 A<br>Este;                                                                                                               | 11                   |

Diagonal 182 No.20-91 Oficina 255C Tel. 6945649 Cel.3186594924 Bogotá D.C.  
Punto CREA: Transversal 16C Este No. 46A-05 Sur Cel. 3156346906 Barrio Altos del Virrey  
Email: [consorciomallavialbbc@gmail.com](mailto:consorciomallavialbbc@gmail.com) ; [socialcmvbbc@gmail.com](mailto:socialcmvbbc@gmail.com)

|                                                    |                                                     |                                                          |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|
| <b>BOGOTÁ</b>                                      | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> | <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br>NIT 901 319 906-1 |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i> | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                            |

| FECHA                                                                                          | PIEZAS DE<br>DIVULGACIÓN                                                         | LOCALIDAD     | BARRIO   | TRAMO                                                                                           | TOTAL DE<br>VOLANTES |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|---------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|                                                                                                | reunión de<br>finalización                                                       |               |          | correspondiente<br>al CIV 4005079                                                               |                      |
| Octubre 17<br>de 2020                                                                          | Comunicado<br>No. 65<br>denominado<br>convocatoria<br>reunión de<br>finalización | San Cristóbal | Altamira | CL 42B Sur<br>entre KR 12A<br>Este hasta<br>KR12B Este;<br>correspondiente<br>al<br>CIV 4004898 | 12                   |
| <b>Total de volantes entregados en el periodo del 8 de septiembre al 22 de octubre de 2020</b> |                                                                                  |               |          |                                                                                                 | <b>185</b>           |

Fuente propia

Anexo No. 1 se adjuntan los volantes informativos - Planillas de entrega de volantes.

Fotografía 1 divulgación comunicado No. 61 convocatoria reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la KR 16 D Este entre la DG 46 C Sur hasta CL 46 B BIS Sur y CL 46 C Sur entre KR 16 D Este y KR 17 B Este, barrio Quindío.

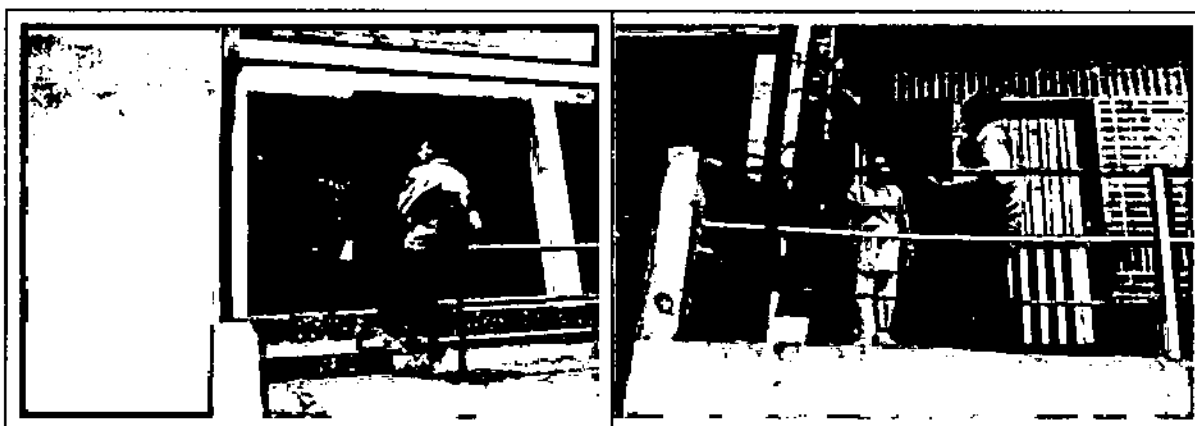


|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>POY 001.318.004-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                               |

Fotografía 2 divulgación comunicado No. 62 convocatoria reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la DG 46 A Sur entre la TV 16 C Este y CL 46 A BIS A Sur CIV 4005480, barrio Altos del Virrey.



Fotografía 3 divulgación comunicado No. 62 convocatoria reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la KR 16 Bis Este entre CL 46 Sur y CL 44 B Sur CIV 4005352, barrio Altos del Virrey.



### 7.1.3 Puntos Satélites de Información

Los puntos satélites de información, son equipamientos urbanos o puntos de encuentro ciudadano ubicados en los diferentes sitios del área de influencia del corredor vial a intervenir, los cuales tienen como función difundir a la comunidad por medio de volantes, convocatorias y afiches, la información acerca del proyecto.

---

Diagonal 182 No.20-91 Oficina 255C Tel. 6945649 Cel.3186594924 Bogotá D.C.  
Punto CREA: Transversal 16C Este No. 46A-05 Sur Cel. 3156346906 Barrio Altos del Virrey  
Email: [consorciomallavialbbc@gmail.com](mailto:consorciomallavialbbc@gmail.com) ; [socialcmvbbc@gmail.com](mailto:socialcmvbbc@gmail.com)

|                                                |                                                 |                                                       |
|------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <b>BOGOTÁ</b>                                  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN SOCIAL No. 11</b> | <b>CONSORCIO MALLA VIAL BBC</b><br>KIT. 901.319 904-1 |
| <i>Contrato de Obra No. 340 – 2019 - FDLSC</i> | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de 2020    | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                         |

En alcance a lo anteriormente expuesto, durante el presente corte de informe, la profesional social de la firma contratista Consorcio Malla Vial BBC, el 14 de agosto de 2020, instala el punto satélite de información en el corredor vial de Altamira. El equipamiento urbano, se instaló en el predio del líder social Jaime Cano, ubicado en la CL 42B Sur No. 12A-74 Este, con las piezas divulgativas surgidas a corte del presente informe.

Por otra parte, el 20 de agosto de 2020, se realizó la instalación del equipamiento urbano del tramo de obra la Cecilia.

Así mismo, durante el periodo el contratista realizó la revisión de los puntos satélites de información ya instalados en los corredores viales de Altos del Virrey y Guacamayas, evidenciándose que las piezas divulgativas instaladas se encuentran en buen estado.

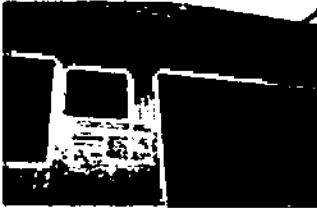
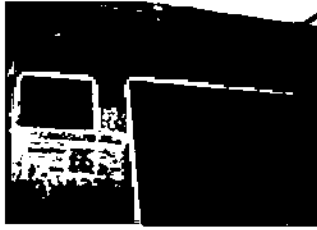
A continuación, se presenta la tabla consolidada. Esta tabla ilustra las acciones adelantadas por la firma contratista Consorcio Malla Vial BBC en las actividades de instalación, actualización y revisión de los puntos satélites de información.

Anexo No. 2 se adjunta las planillas de verificación y retiro de los puntos satélites de información.

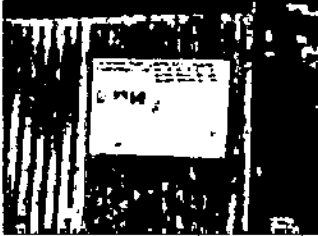
Tabla 6 Consolidado de instalación, actualización y mantenimiento de los puntos satélites de información

| FECHA DE INSTALACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN | TRAMO/DIRECCIÓN/PERSONA DE CONTACTO                                                                                                                                             | REGISTRO FOTOGRAFICO                                                                 | OBSERVACIONES                                                                                                                                              |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Septiembre 10 de 2020                          | Tramo: CL 42B Sur entre KR 12A Este hasta KR12B Este; CIV 4004898<br><br>Barrio: Altamira<br><br>Dirección de ubicación: CL 42B Sur No. 12A-74 Este<br><br>Persona de contacto: |  | Se realizó el mantenimiento, instalándose nuevamente:<br><br>Un Afiche<br><br>Volante informativo de inicio de obra<br><br>Volante de generación de empleo |

|                                                                                   |                                                         |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                       |

| FECHA DE<br>INSTALACIÓN,<br>ACTUALIZACIÓN<br>Y REVISIÓN | TRAMO/DIRECCIÓN/PER<br>SONA DE CONTACTO                                                                                                                                                                                                                                                                                        | REGISTRO FOTOGRAFICO                                                                 | OBSERVACIONES                                                                                    |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                         | <b>Jairo Oro</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                      |                                                                                                  |
| Septiembre 24<br>de 2020                                | Tramo: CR. 25 B Este<br>desde CL 13 Sur hasta<br>CL 13 A Sur y CL 13 B<br>Sur, correspondiente al<br>CIV 4006979 y<br>4006989; CL 13 sur<br>desde CR. 24 B Este<br>hasta CR. 24 C Este,<br>correspondiente al CIV<br>4006982 y CL 13 A sur<br>desde CR. 24 B Este<br>hasta CR. 24 C Este,<br>correspondiente al CIV<br>4006984 |    | Se realizó la<br>verificación del<br>equipamiento<br>urbano,<br>encontrándose en<br>buen estado. |
| Octubre 15 de<br>2020                                   | Barrio: La Cecilia<br><br>Dirección de ubicación:<br>KR 24C No. 13-06 Sur<br><br>Persona de contacto:<br><br>Hernando Palacios                                                                                                                                                                                                 |   | Se realizó la<br>verificación del<br>equipamiento<br>urbano,<br>encontrándose en<br>buen estado. |
| Septiembre 24<br>de 2020                                | Tramo: KR 17 A Este<br>desde CLL 42 C BIS B<br>Sur - Calle 42 D Sur -<br>Calle 43 Sur; CIV'S<br>4005040 - 4008517 y<br>4005113                                                                                                                                                                                                 |  | Se realizó la<br>verificación del<br>equipamiento<br>urbano,<br>encontrándose en<br>buen estado. |
| Octubre 15 de<br>2020                                   | Barrio: Altos del Virrey<br><br>Dirección de ubicación:<br>CL 42D Bis Sur No.<br>16C-12E<br><br>Persona de contacto: a<br><br>Aurora Jiménez                                                                                                                                                                                   |  | Se realizó la<br>verificación del<br>equipamiento<br>urbano,<br>encontrándose en<br>buen estado. |

|                                         |                                                 |                                                        |
|-----------------------------------------|-------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <b>BOGOTÁ</b>                           | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN SOCIAL No. 11</b> | <b>CONSORCIO MALLA VIAL BBC</b><br>RIT, 909, 319 904-1 |
| Contrato de Obra No. 340 – 2019 - FDLSC | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de 2020    | Versión CMVBBC-01-2019                                 |

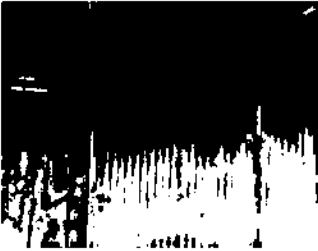
| FECHA DE INSTALACIÓN, ACTUALIZACIÓN Y REVISIÓN | TRAMO/DIRECCIÓN/PERSONA DE CONTACTO                                                                                                                                                                                                                                       | REGISTRO FOTOGRAFICO                                                                | OBSERVACIONES                                                                     |
|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
|                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                     |                                                                                   |
| Septiembre 24 de 2020                          | <p>Tramo: Calle 39F Sur entre KR 4 y KR 2M, correspondiente al CIV'S 4002378-4002411-4002441-4002490-4002572-4002689-4002785-4002814-4002849</p> <p>Barrio: Guacamayas</p> <p>Dirección de ubicación: CL 39D Sur No.3-81</p> <p>Persona de contacto: Sandra Hernández</p> |  | Se realizó la verificación del equipamiento urbano, encontrándose en buen estado. |

Fuente propia

Tabla 7 Consolidado del retiro de los puntos satélites de información

| FECHA DE RETIRO   | TRAMO/DIRECCIÓN/PERSONA DE CONTACTO                                                                                                                                                    | REGISTRO FOTOGRAFICO                                                                 | OBSERVACIONES                                |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
| Octubre 1 de 2020 | <p>Tramo: CL 42B Sur entre KR 12A Este hasta KR12B Este; CIV 4004898</p> <p>Barrio: Altamira</p> <p>Dirección de ubicación: CL 42B Sur No. 12A-74 Este</p> <p>Persona de contacto:</p> |  | Se realizó el retiro del equipamiento urbano |

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                         |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT 001.110.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No. 340 – 2019 - FDLSC</b>                                    | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de 2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                           |

| FECHA DE RETIRO   | TRAMO/DIRECCIÓN/PERSONA DE CONTACTO                                                                                                                                                                                                                                | REGISTRO FOTOGRAFICO                                                               | OBSERVACIONES                                |
|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------|
|                   | Fuente propia                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                    |                                              |
| Octubre 1 de 2020 | Tramo: Calle 39F Sur entre KR 4 y KR 2M, correspondiente al CIV'S 4002378-4002411-4002441-4002490-4002572-4002689-4002785-4002814-4002849<br><br>Barrio: Guacamayas<br><br>Dirección de ubicación: CL 39D Sur No.3-81<br><br>Persona de contacto: Sandra Hernández |  | Se realizó el retiro del equipamiento urbano |

Fuente propia

#### 7.1.4 Actas de Vecindad Inicio

La actividad consiste en la verificación del estado estructural interno y externo de los predios colindantes al tramo objeto de intervención.

Durante el periodo de corte de informe, no se levantaron actas de vecindad de inicio en razón que no se iniciaron nuevos CIV y se cuentan con todas las actas de inicio de los 26 CIV intervenidos por el Contratista.

#### 7.1.5 Actas de Vecindad de cierre

El propósito de esta actividad consiste en verificar si los predios objeto del levantamiento del acta de vecindad de inicio, sufrieron algún deterioro a nivel interno y/o externo.

Entre el 25 de septiembre al 15 de octubre de 2020, el contratista Consorcio Malla Vial BBC realizó las actas de vecindad de cierre en los corredores viales de Guacamayas, Altos del Virrey, Moralba y Altamira.

A continuación, se relaciona el consolidado de las actas de vecindad de cierre levantadas.

|                                                                                   |                                                 |                                                                                                           |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN SOCIAL No. 11</b> | <br>NTT. 901.310 904-1 |
| <b>Contrato de Obra No. 340 – 2019 - FDLSC</b>                                    | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de 2020    | Versión CMVBBC-01-2019                                                                                    |

Tabla 8 Consolidado de actas de vecindad de cierre

| BARRIO           | TRAMO                                                        | CIV'S                                                                                    | No. DE PREDIOS | No. DE ACTAS LEVANTADAS | OBSERVACIONES |
|------------------|--------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|-------------------------|---------------|
| Guacamayas       | Calle 39F Sur entre KR 4 y KR 2M                             | 4002378 - 4002411 - 4002441 - 4002490 - 4002572 - 4002689 - 4002785 - 4002814 - 4002849. | 48             | 48                      | Ninguna       |
| Altos del Virrey | CL42D Bis Sur entre KR17A Este y TV16C Este                  | 4005073                                                                                  | 13             | 13                      | Ninguna       |
| Moraiba          | Transversal 15 A Este entre Calle 43 Sur y Carrera 16 A Este | 4005079                                                                                  | 12             | 12                      | Ninguna       |
| Altamira         | CL 42B Sur entre KR 12A Este hasta KR12B Este                | 4004898                                                                                  | 6              | 6                       | Ninguna       |

Fuente propia

Es de indicar que, en el periodo anterior, se realizaron las actas de cierre de 2 CIV del Barrio Quindío y 1 CIV en Altos del Virrey. En total el CMVBBC ha terminado satisfactoriamente 16 CIV; a la fecha se están iniciando las actas de cierre de 4 CIV en Altos del Virrey y 6 CIV en el Barrio la Cecilia para un total de 26 CIV.

#### 7.1.6 Actas de Compromiso

A la fecha del presente Informe no se suscribieron actas de compromiso entre la comunidad y la firma contratista Consorcio Malla Vial BBC en cumplimiento de los protocolos de bioseguridad y el desarrollo normal de las obras, en las cuales no existe asuntos pendientes por solucionar.

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

### 7.1.7 Reuniones de inicio, extraordinarias y de finalización de obra

El fin último de estas reuniones, es generar espacios de encuentro, diálogo y atención a la ciudadanía para propiciar el conocimiento y corresponsabilidad con el desarrollo del proyecto, logrando con ello, la sostenibilidad y apropiación del mismo.

#### 7.1.7.1 Reuniones de inicio

Durante el presente corte de informe no se realizaron reuniones de inicio de obra.

#### 7.1.7.2 Reunión Extraordinaria

El 8 de septiembre de 2020, la residente social del contratista Consorcio Malla Vial BBC suscribió acta de reunión con los propietarios, encargados y/o arrendatarios de los predios ubicados en el tramo Carrera 17A Este desde CL42 C Bis B Sur – hasta la CL42 D Sur correspondiente a los CIV'S 4005040-4008517-4005113. El espacio se desarrolló con el objeto de informar que debido al proceso constructivo y por ende al cierre de la vía, los desechos ya no deben depositarse en el shut de basuras sino en otra área.

El 9 de septiembre de 2020, se suscribe un acta de reunión con la ciudadana Brighit Caicedo con domicilio en la CL43 Sur No. 12A-65 Este y con el ciudadano Jaime Cano propietario del predio CL42B Sur No. 12A-75 Este, a quienes el componente técnico les informa las actividades constructivas que se adelantarán en el espacio público. Se levanta una sola acta de reunión, debido a que la misma se suscribió el mismo día y de similar temática.

El 10 de septiembre de 2020, el componente técnico y social, suscriben acta de reunión con el ciudadano Luis Antonio Triviño propietario del predio ubicado en la KR3B No. 39D-12 Sur, a través de la cual se deja constancia que el propietario del inmueble recibe a satisfacción las obras ejecutadas y que no ha presentado ningún tipo de queja o reclamación al respecto, en razón de una queja de un tercero del cual no tiene ningún tipo de relación familiar o de amistad.

El 2 de octubre de 2020, el área técnica y social de la firma contratista suscriben acta de reunión con el ciudadano Moisés Mosquera propietario del lote ubicado en el corredor vial de Altamira. Durante el espacio, el ciudadano solicitó al contratista

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>POY 981.318 984-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                               |

la instalación de grama en el lote y construcción del andén, lo anterior con el objeto de embellecer el sector. Ante lo solicitado, se le informa al ciudadano, que la firma contratista realizará las gestiones pertinentes ante la entidad competente en alcance a su petición; así mismo se verifica que se respetaron las áreas del lote con las obras ejecutadas. De otro lado, la EAAB está en proceso de compra venta de dicho lote en razón que sobre el terreno existen varios colectores que impiden el desarrollo urbanístico del lote y a futuro será zona verde del distrito.

Anexo No. 3 se adjuntan actas de las reuniones extraordinarias.

A continuación, se relaciona la tabla consolidada de las reuniones extraordinarias.

Tabla 9 Consolidado de reuniones extraordinarias

| FECHA                    | TIPO DE REUNIÓN                               | LOCALIDAD     | TRAMO                                                                                                                                                | CONVO<br>CADOS | ASISTENTES | PORCENTAJE DE<br>CUMPLIMIENTO |
|--------------------------|-----------------------------------------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------|-------------------------------|
| septiembre 8 de<br>2020  | Reunión<br>extraordinaria Altos<br>del Virrey | San Cristóbal | Carrera 17A<br>Este desde<br>CL42 C Bis<br>B Sur –<br>hasta la<br>CL42 D Sur<br>corresponde<br>nte a los<br>CIV'S<br>4005040-<br>4008517-<br>4005113 | N.A.           | 7          | N.A.                          |
| Septiembre 9 de<br>2020  | Reunión<br>extraordinaria<br>Altamira         | San Cristóbal | CL 42B Sur<br>entre KR<br>12A Este<br>hasta<br>KR12B Este;<br>CIV 4004898                                                                            | N.A.           | 2          | N.A.                          |
| Septiembre 10<br>de 2020 | Reunión<br>extraordinaria<br>Guacamayas       | San Cristóbal | Calle 39F<br>Sur- KR 3 B;<br>corresponde<br>nte al CIV<br>4002441                                                                                    | N.A.           | 1          | N.A.                          |
| Octubre 2 de<br>2020     | Reunión<br>extraordinaria<br>Altamira         | San Cristóbal | CL 42B Sur<br>entre KR<br>12A Este<br>hasta                                                                                                          | N.A.           | 1          | N.A.                          |

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                                  |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>BOGOTÁ, 002.318.904-13</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                    |

| FECHA | TIPO DE REUNIÓN | LOCALIDAD | TRAMO                      | CONVO<br>CADOS | ASISTENTES | PORCENTAJE DE<br>CUMPLIMIENTO |
|-------|-----------------|-----------|----------------------------|----------------|------------|-------------------------------|
|       |                 |           | KR12B Este;<br>CIV 4004898 |                |            |                               |

Fuente propia

### 7.1.7.3 Reunión de Finalización

En el presente corte de informe, el Consorcio Malla Vial BBC en coordinación con la Alcaldía Local de San Cristóbal y la Interventoría, programó las reuniones de cierre y/o finalización de obra de 16 CIV y se realizaron 14 CIV en los Barrios Guacamayas, Quindío y Altos del virrey; quedando pendiente dos en el barrio Altamira y Moralba.

Durante las reuniones, los funcionarios de las entidades participantes efectuaron la entrega a la comunidad de las vías intervenidas, para lo cual informaron sobre las actividades a nivel técnico realizadas. Cabe precisar, que en el espacio no se presentaron reclamaciones ciudadanas en torno a las obras desarrolladas y por el contrario se recibieron a satisfacción.

La profesional social del contratista Consorcio Malla Vial BBC, suscribe actas de reunión general para las reuniones efectuadas en 10 CIV de obra de Guacamayas, 2 CIV de Quindío; 2 CIV de Altos del Virrey y 1 CIV Barrio Altamira.

Anexo No. 4 se adjunta el acta de las reuniones de finalización de obra - Planillas de asistencia

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NET 993.319 994-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                               |

Fotografía 4 reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la Calle 39F Sur entre KR 4 y KR 2M, barrio Guacamayas.



Fotografía 5 reunión de finalización en el corredor vial ubicado en la KR 16 D Este entre la DG 46 C Sur hasta CL 46 B BIS Sur y CL 46 C Sur entre KR 16 D Este y KR 17 B Este, barrio Quindío.



|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>MIT 001.310 004-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                               |

Fotografía 6 reunión de finalización en el tramo ubicado en la DG 46 A Sur entre la TV 16 C Este y CL 46 A BIS A Sur, barrio Altos del Virrey



Fotografía 7 reunión de finalización en el en el tramo ubicado KR 16 Bis Este entre CL 46 Sur y CL 44 B Sur, barrio Altos del Virrey



Con base en lo expuesto, se relaciona la tabla consolidada de la reunión de inicio realizada en cumplimiento de los lineamientos contractuales.

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>MTT - 902.318.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                 |

Tabla 10 Consolidado de reuniones de finalización

| FECHA             | TIPO DE REUNIÓN         | TRAMO / BARRIO / LOCALIDAD                                                                                                                                        | CONVOCADOS | ASISTENTES | PORCENTAJE DE ASISTENCIA |
|-------------------|-------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|--------------------------|
| Octubre 6 de 2020 | Reunión de finalización | Calle 39F Sur entre KR 4 y KR 2M, correspondiente al CIV'S 4002378-4002411-4002441-4002490-4002572-4002689-4002785-4002814-4002849<br><br>Guacamayas              | 36         | 18         | 50%                      |
| Octubre 6 de 2020 | Reunión de finalización | KR 16 D Este entre la DG 46 C Sur hasta CL 46 B BIS Sur y CL 46 C Sur entre KR 16 D Este y KR 17 B Este; correspondiente a los CIV'S 4007971 – 4007972<br>Quindío | 19         | 12         | 63%                      |
| Octubre 6 de 2020 | Reunión de finalización | DG 46 A Sur entre la TV 16 C Este y CL 46 A BIS A Sur<br>CIV 4005480<br>Altos del Virrey                                                                          | 11         | 3          | 27%                      |
| Octubre 6 de 2020 | Reunión de finalización | KR 16 Bis Este entre CL 46 Sur y CL 44 B Sur<br>CIV 4005352<br>Altos del Virrey                                                                                   | 15         | 9          | 60%                      |

Fuente propia

### 7.1.8 Programa de atención al ciudadano

A la fecha se cuenta con un punto **CREA**, el cual se ubicó en la localidad de San Cristóbal, plenamente identificado, en dónde la comunidad encontrará el personal

*Diagonal 182 No.20-91 Oficina 255C Tel. 6945649 Cel.3186594924 Bogotá D.C.  
Punto CREA: Transversal 16C Este No. 46A-05 Sur Cel. 3156346906 Barrio Altos del Virrey  
Email: [consorciomallavialbbc@gmail.com](mailto:consorciomallavialbbc@gmail.com) ; [socialcmvbbc@gmail.com](mailto:socialcmvbbc@gmail.com)*

|                                                                                   |                                                         |                                                                                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                       |

idóneo que atenderá todas aquellas peticiones, quejas, reclamos y/o sugerencias referentes a las obras que se ejecuten.

A causa del COVID-19 y los periodos de cuarentena decretadas por la alcaldía, las peticiones en la oficina del punto CREA por parte de la comunidad se han limitado a la solicitud de empleo y entrega de hojas de vida; así mismo se ha promovido con la comunidad, optar por los demás canales de atención virtual para dar a conocer sus inquietudes y/o quejas relacionadas con el proyecto.

Es importante mencionar que no hemos recibimos quejas y/o reclamos sobre la ejecución de las obras y no tenemos ninguna sin resolver.

Pese a lo expuesto, a continuación, se relaciona la ubicación de la oficina destinada como Punto CREA para el proyecto en todas sus etapas y datos relevantes de los demás canales de atención:

#### **PUNTO CREA**

**Dirección:** Transversal 16C Este No. 46 A – 05 Sur

**Teléfono:** 3156346906

**Residente Social:** Diana Paola Guarín Ramírez



**Horario de Atención:** lunes a jueves de 9:00 a.m. a 3:00 p.m.

**Auxiliar Social:** Sandra Jineth Marín

**Correo Electrónico:** [socialcmvbbs@gmail.com](mailto:socialcmvbbs@gmail.com)

#### **7.1.8.1 Manifestaciones ciudadanas**

Para el periodo evaluado, la firma contratista, durante la atención en el Punto CREA, en el canal virtual y del celular, no recepcionó atenciones ciudadanas de la comunidad ubicada en los corredores viales intervenidos o que actualmente se encuentran en actividad de obra.

|                                                                                   |                                                 |                                                                                                                                                             |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br>SOCIAL No. 11     |  <b>CONSORCIO</b><br>MALLA VIAL BBC<br><small>NIT. 901.519.904-1</small> |
| Contrato de Obra No.<br>340 – 2019 - FDLSC                                        | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020 | Versión CMVBBC-01-2019                                                                                                                                      |

### 7.1.9 Programa de sostenibilidad

Este programa propende generar en la comunidad el sentido de pertenencia por el cuidado que se le debe dar a la vía después de ser intervenida por la Firma Contratista.

#### 7.1.9.1 Plegables de Sostenibilidad

Este plegable contempla información con el diseño definitivo de la obra, recomendaciones para la movilidad, prevención de accidentes, mantenimiento y sostenibilidad de la obra.

Con el fin de promover en los ciudadanos la importancia de las obras y la sostenibilidad de las mismas, sus cuidados, sus beneficios, el buen uso y cuidado del medio ambiente, la defensa del espacio público y motivar el buen comportamiento de los peatones; el Contratista entregará un plegable de sostenibilidad, "Cuida tu obra, Cuida tu Barrio".

A partir de este lineamiento, el contratista Consorcio Malla Vial BBC durante el periodo de corte del presente informe divulgó esta pieza informativa en los siguientes corredores viales.

Anexo No. 5 se adjunta plegables de sostenibilidad - Planillas de entrega de volantes.

Tabla 11 Consolidado de plegables de sostenibilidad

| FECHA                    | PIEZAS DE DIVULGACIÓN      | LOCALIDAD     | BARRIO  | TRAMO                                                                                                                                                           | TOTAL DE VOLANTES |
|--------------------------|----------------------------|---------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
| Septiembre<br>26 de 2020 | Plegable de sostenibilidad | San Cristóbal | Quindío | KR 16 D Este<br>entre la DG 46<br>C Sur hasta CL<br>46 B BIS Sur y<br>CL 46 C Sur<br>entre KR 16 D<br>Este y KR 17 B<br>Este;<br>correspondiente<br>a los CIV'S | 6                 |

|                                                    |                                                     |                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>BOGOTÁ</b>                                      | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.318.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i> | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

| FECHA                                                                                                                 | PIEZAS DE<br>DIVULGACIÓN      | LOCALIDAD     | BARRIO              | TRAMO                                                                                                                                         | TOTAL DE<br>VOLANTES |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------|---------------|---------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
|                                                                                                                       |                               |               |                     | 4007971 –<br>4007972                                                                                                                          |                      |
| Septiembre<br>26 de 2020                                                                                              | Plegable de<br>sostenibilidad | San Cristóbal | Altos del<br>Virrey | Carrera 17A<br>Este desde<br>CL42 C Bis B<br>Sur—CL42 D<br>Sur—CL43 Sur;<br>correspondiente<br>a los CIV'S<br>4005040-<br>4008517-<br>4005113 | 8                    |
| Septiembre<br>26 de 2020                                                                                              | Plegable de<br>sostenibilidad | San Cristóbal | Altamira            | CL 42B Sur<br>entre KR 12A<br>Este hasta<br>KR12B Este;<br>correspondiente<br>al<br>CIV 4004898                                               | 4                    |
| <b>Total de plegables de sostenibilidad entregados en el periodo del 8 de<br/>septiembre al 22 de octubre de 2020</b> |                               |               |                     |                                                                                                                                               | <b>18</b>            |

Fuente propia

#### 7.1.10 Programa de capacitación a los empleados del proyecto

Este programa tiene como propósito brindar al trabajador información sobre el componente social, haciéndose énfasis en el Programa de atención al ciudadano, como el brindar herramientas que contribuyan al fortalecimiento personal, social y laboral de los trabajadores, por medio del desarrollo de capacitaciones en las que asiste el personal contratado para el proyecto.

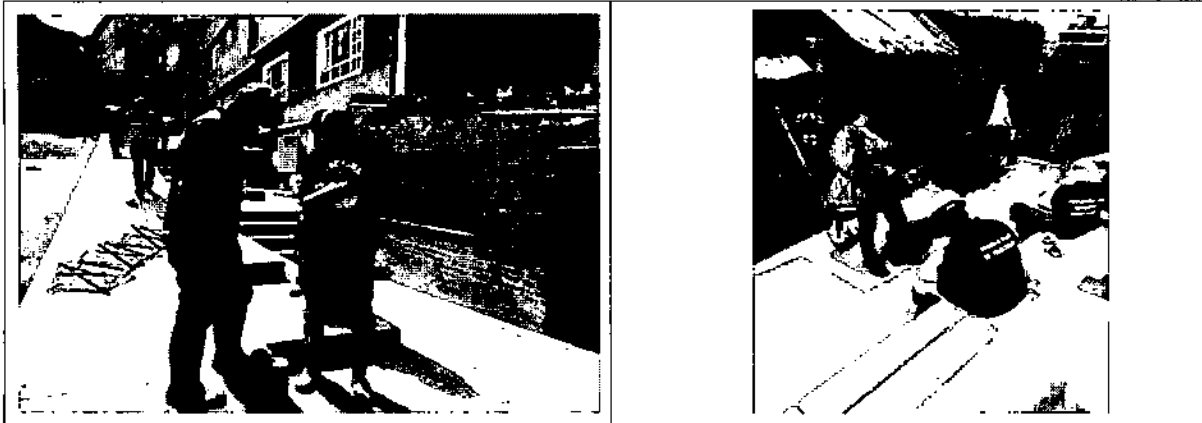
Para el presente informe, el 18 de septiembre de 2020, se realizó la capacitación mensual con los trabajadores del tramo se realizó la capacitación al personal vinculado al proyecto. La temática desarrollada correspondió al programa de atención al ciudadano y comunicación asertiva.

Así mismo, para el 15 de octubre de 2020, la residente social del contratista Consorcio Malla Vial BBC llevó a cabo una segunda capacitación sobre el programa de atención al ciudadano y resolución de conflictos.

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

Anexo No. 6 se adjunta las planillas de asistencia a las capacitaciones.

Fotografía 8 capacitación al personal vinculado al contrato



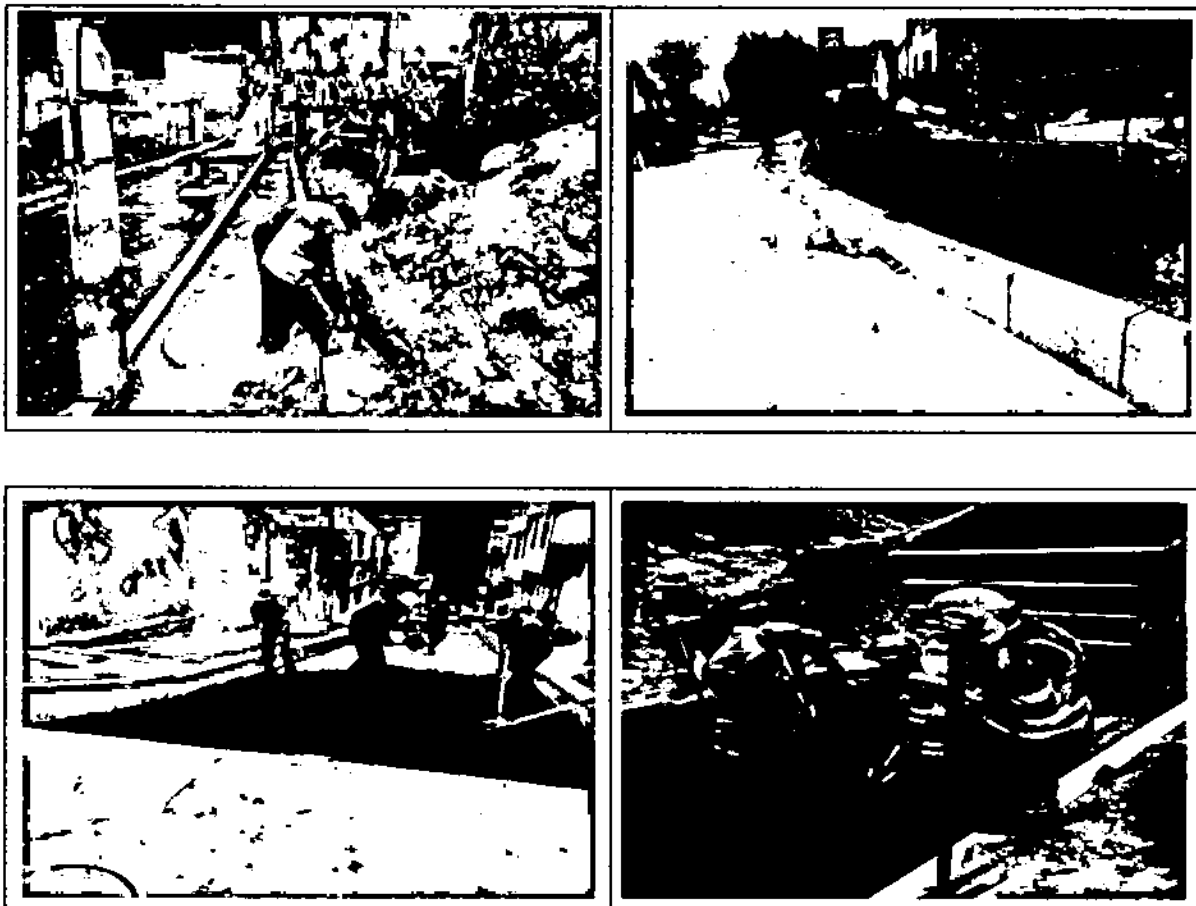
#### 7.1.11 Programa de control y seguimiento a dotaciones

Durante el periodo de corte del informe, esta actividad fue desarrollada bajo los protocolos de bioseguridad con el objeto de evitar el contagio del COVID – 19 adquirido por medio del contacto social.

El contratista cumplió con el suministro de las dotaciones iniciales y las dotaciones de protección contra la pandemia del COVID-19; igualmente se instalaron los puntos de desinfección en cada uno de los frentes de trabajo. A la fecha no se reporta ningún contagio por COVID - 19.

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>PAV. DEL 270 000-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

#### Fotografías 9 control y seguimiento a dotaciones



#### 7.1.12 Programa de contratación del personal no calificado para la obra

El presente programa promueve generar oportunidades laborales para un porcentaje de la población, mejorando de esta manera sus condiciones económicas. Para efectos del presente contrato y durante la vigencia del mismo se deberá contratar como mínimo el treinta 30% del total del personal de mano de obra no

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.110.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

calificada MONC (obrero, auxiliares viales, rastrilleros, paleros y tornillero) estableciendo que su domicilio se encuentre en la localidad de San Cristóbal.

Durante este período el contratista Consorcio Malla Vial BBC mantuvo su postura de conservar los puestos laborales y apoyar la generación de empleo en la localidad de San Cristóbal.

Cabe indicar que, para este periodo, el Consorcio Malla Vial BBC, realizó la contratación de personal de mano de obra no calificada de la localidad de San Cristóbal, y en especial en el Barrio La Cecilia y además se mantuvieron los puestos laborales de los trabajadores residentes de la localidad de San Cristóbal.

Los trabajadores solicitaron en la página de la Alcaldía Local de San Cristóbal el certificado de residencia de la localidad, mientras que otros empleados acudieron a las instalaciones de la Alcaldía Local de San Cristóbal, entidad que por el COVID-19 se encuentra sin atención al público, por lo cual no fue posible conseguir dichos certificados de residencia.

Durante el periodo de corte del informe, el contratista Consorcio Malla Vial BBC se comunicó con la Alcaldía Local de San Cristóbal, en donde un funcionario expuso que los trabajadores que expiden los certificados de residencia aún no se encuentran laborando.

El Consorcio Malla Vial BBC mantiene su postura de conservar los puestos laborales y apoyar la generación de empleo en la localidad.

Al finalizar el presente periodo, el balance es el siguiente:

|                                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                                               |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>BOGOTÁ</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT, 0023.318.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                                 | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                 |

Tabla 12 Consolidado de datos de la vinculación de personal de Mano de obra calificada - Mano de obra no calificada

| PERIODO                                                  | TOTAL DE<br>TRABAJADORES<br>VINCULADOS AL<br>CONTRATO | MANO DE OBRA<br>CALIFICADA | MANO DE OBRA NO CALIFICADA |                                                                                                               |                                                                                           |                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                          |                                                       | TOTAL DE<br>TRABAJADORES   | TOTAL DE<br>TRABAJADORES   | TOTAL DE<br>TRABAJADORES<br>PERTENECIENTES<br>A LAS<br>LOCALIDADES<br>POR LAS QUE<br>ATRAVIESA EL<br>CONTRATO | % DE MANO DE<br>OBRA NO<br>CALIFICADA DE<br>LAS<br>LOCALIDADES<br>REQUERIDO EN<br>PLIEGOS | % DE<br>CUMPLIMIENTO<br>DE MANO DE<br>OBRA NO<br>CALIFICADA DE<br>LAS<br>LOCALIDADES<br>REQUERIDAS |
| Del 8 de<br>septiembre<br>al 22 de<br>octubre de<br>2020 | 56                                                    | 16                         | 40                         | 21                                                                                                            | 30%                                                                                       | 52.5%                                                                                              |

Fuente propia

Los certificados de residencia del personal de M.O.N.C, se encuentran actualmente en trámite en la página [www.secretariadegobierno.gov.co](http://www.secretariadegobierno.gov.co), los cuales se irán presentado cuando sean expedidos por la Alcaldía local de San Cristóbal, es de aclarar, que las Juntas de Acción comunal ya no pueden expedir dichas certificaciones, lo cual ha dificultado este proceso.

Anexo No. 7 se adjunta el registro de generación de empleo - certificados de residencia de la localidad de San Cristóbal.

#### 7.1.13 Programa de gestión aseguramiento de la calidad

Este programa busca describir las labores del área de gestión social realizadas por el Contratista y evaluadas por la Interventoría.

Para la fecha de corte del presente informe no se realizaron reuniones en cumplimiento del protocolo de bioseguridad, no obstante, se ha mantenido un contacto permanente con la interventoría a través de medios virtuales, a través de los cuales se ha realizado seguimiento al cumplimiento de las actividades sociales para cada uno de los programas.

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <b>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</b>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <b>Versión CMVBBC-01-2019</b>                                                                                                                                |

## 8. CONCLUSIONES

- Se evidencia que la comunidad se encuentra receptiva y satisfecha con las obras en cada segmento vial ejecutado por parte del Consorcio Malla Vial BBC.
- Se observa que la comunidad asume con buena aptitud, las actividades que se desarrollan para la entrega de las obras, a través de su participación e interés.
- En cada actividad que realiza la firma contratista, se le informa a la comunidad de la vinculación de M.O.N.C. de la Localidad San Cristóbal, invitándoles a hacer parte de este proceso, a lo cual la comunidad se mostró bastante receptiva. El consorcio Malla Vial BBC ha superado el porcentaje mínimo exigido del 30%, llegando al 52.5% en los diferentes frentes de obra.
- El Contratista mantiene buenos canales de comunicación con la comunidad, a quien le suministra permanentemente los datos del punto CREA de Atención Ciudadana.
- Las formas de relacionarse con la comunidad han cambiado como producto de la llegada del coronavirus. A partir de este planteamiento, la metodología implementada en el plan de gestión social para dar cumplimiento a los programas sociales, se replanteó por medio de la elaboración de un protocolo social. Este documento fundamenta sus actividades bajo el principio del distanciamiento social, cuya base es evitar la entrada y/o propagación de este virus entre los trabajadores de las diferentes entidades que hacen parte del proyecto como de la comunidad perteneciente a los corredores viales intervenidos.
- Es de señalar que el protocolo social implementado durante el COVID-19 aprobado no cambió con el comportamiento del virus en la ciudad. Por lo tanto, la implementación de los lineamientos establecidos en el documento se desarrolló sin contratiempos.
- Con la elaboración del presente documento, el contratista Consorcio Malla Vial BBC, expone de manera cualitativa y cuantitativa los resultados obtenidos para cada uno de los programas sociales.

|                                                                                   |                                                         |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b>     |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>MTT. 902.319 904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | <b>Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br/>2020</b> | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

- El Contratista contó con el personal idóneo y suficiente para la ejecución de cada una de las actividades, las cuales fueron ejecutadas de acuerdo a su competencia, por la residente social, o el personal de apoyo, este personal se constituye en el talento humano necesario para el óptimo desarrollo de lo contemplado en el anexo técnico.
- Se ha realizado la entrega satisfactoria a la comunidad de 14 CIV por parte de la Alcaldía Local de San Cristóbal, interventoría y contratista; mediante reuniones y actas de cierre. Igualmente se tienen 3 CIV terminados y con actas de cierre con la comunidad y pendientes de entrega por parte del FDLSC.
- Al cierre del presente informe social N° 11 el Consorcio está terminando las obras de 3 CIV en el barrio altos del Virrey y 6 CIV en el barrio la Cecilia para un total de 26 CIV ejecutados por parte del CONSORCIO MALLA VIAL BBC; por lo cual se inicia el proceso de actas de cierre y entrega a la comunidad las cuales serán entregadas con el informe final para la liquidación del contrato.
- El Consorcio Malla Vial BBC ha dado cumplimiento estricto al Programa de gestión Social en todos y cada uno de sus componentes.

6143

|                                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                                                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>BOGOTÁ</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> | <br><b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                                 | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                   |

## ANEXOS

## GESTIÓN SOCIAL

187

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>HTT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

## ANEXO 1.

Volantes informativos - Planillas de entrega de volantes.

6144

Volante No. 57

Fecha: 23 de Septiembre de 2020

Localidad: San Cristóbal

Contrato: 340 - 2019

**COP 340 - 2019 CUYO OBJETO ES: "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3"**

**Cierre actas de vecindad  
Barrio**

**GUACAMAYAS CIV'S 4002378-4002411-4002441-4002490-4002572-4002689-4002785-4002814-4002849**

**Finalizamos la construcción de muros de contención, espacio público y vías en pavimento rígido.**

**Señor (a) (es): Propietarios, arrendatarios o encargados de los predios ubicados en la Calle 39F Sur entre KR 4 y KR 2M, correspondiente al CIV'S 4002378-4002411-4002441-4002490-4002572-4002689-4002785-4002814-4002849**

Al culminarse las actividades constructivas, el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTÓBAL**, la Supervisión de la Interventoría **Unión Temporal Road Design** y el contratista encargado de esta obra **CONSORCIO MALLA VIAL BBC**, realizarán el cierre de acta de vecindad en los predios ubicados sobre el área de influencia directa de la vía intervenida.

Esta actividad consiste en la firma de un acta por parte del propietario, en donde deja constancia que su predio no presentó afectación alguna por las obras terminadas y se registran las condiciones del predio una vez finalizadas las mismas.

Para adelantar la actividad se requiere la presencia de los propietarios, arrendatarios y/o encargados de los predios, así como su acompañamiento al momento de levantar el acta.

Esta actividad no tiene ningún costo, ni requiere la entrega de documentos del predio.

Si desea más información sobre este tema, puede comunicarse con nuestro Punto CREA de Atención al Ciudadano y/o por correo electrónico.

Por ultimo, informamos que la primera visita para el levantamiento del acta de vecindad de cierre del predio será levantada por personal de la firma contratista Consorcio Malla Vial BBC el día **lunes 28 de septiembre de 2020**. De no encontrar una persona que atienda y suministre la información necesaria, se programará una segunda visita el día **miércoles 30 de septiembre de 2020** y una tercera y última visita el día **viernes 2 de octubre de 2020**.

Personal que realizará el acta de vecindad de cierre  
Residente Social Contratista: T.S. Diana Paola Guarín  
Residente Técnico del Contratista: Ing. Nelson Neme



Más información sobre el proyecto en:  
Consorcio Malla Vial BBC - Contratista  
Residente Social: Diana Paola Guarín Ramírez  
Dirección: Transversal 16C Este No. 46 A - 05 Sur  
Horario de Atención: Lunes a Jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.  
Teléfonos: 3186594924  
Correo electrónico: socialcmvbb@gmail.com



Más información sobre el proyecto en:  
Interventoría Unión Temporal Road Design  
Residente Social: Jineith Martínez  
Calle 31 C Sur No. 3 - 7B Este Apto. 202  
Celular: 3138622885  
roaddesigngrupo3@gmail.com



189

| FORMATO                                            |                         |                 |                          |                 |                    |                           |
|----------------------------------------------------|-------------------------|-----------------|--------------------------|-----------------|--------------------|---------------------------|
| CONTROL ENTREGA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN           |                         |                 |                          |                 |                    |                           |
| PROCESO                                            |                         |                 |                          |                 |                    |                           |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA           |                         |                 |                          |                 |                    |                           |
| CONTRATO No. COP -340 -2019                        |                         |                 | RESPONSABLE:             |                 | Diana Paola Guarin | FECHA: Sep 25- 2020       |
| PIEZA ENTREGADA: Comunicado + Act. Vecindad Cierre |                         | BARRIO:         | Guacamayes               | LOCALIDAD:      | San cristobal      | TRAMO: Guacamayes         |
| Nº                                                 | NOMBRES Y APELLIDOS     | DIRECCIÓN       | TELÉFONO                 | BARRIO          | FIRMA              | OBSERVACIÓN               |
| 1                                                  | — 11 —                  | C/3912.50 70-41 | — 11 —                   | Guacamayes      | — 11 —             | Vol. por debajo Puente    |
| 1                                                  | — 11 —                  | C/3912.50 70-43 | — 11 —                   | Guacamayes      | — 11 —             | Vol. por debajo Puente    |
| 1                                                  | Flora Lanza             | C/3912.50 70-49 | 316 58 56 363 Guacamayes | Flora Lanza     | — 11 —             | — 11 —                    |
| 1                                                  | Franco Vargas           | C/3912.50 70-55 | 321 78 76 7 Guacamayes   | Franco P.V.     | — 11 —             | — 11 —                    |
| 1                                                  | — 11 —                  | C/3912.50 70-61 | — 11 —                   | Guacamayes      | — 11 —             | Volante por debajo Puente |
| 1                                                  | Miguel Carb             | C/3912.50 70-65 | 772 20 14 72 Guacamayes  | Miguel Carb     | — 11 —             | — 11 —                    |
| 1                                                  | — 11 —                  | C/3912.50 70-69 | — 11 —                   | Guacamayes      | — 11 —             | Volante por debajo Puente |
| 1                                                  | — 11 —                  | C/3912.50 70-73 | — 11 —                   | Guacamayes      | — 11 —             | Volante por debajo Puente |
| 1                                                  | Brenda Hincande         | C/3912.50 70-75 | 312 51 97 214 Guacamayes | Brenda Hincande | — 11 —             | — 11 —                    |
| 1                                                  | Mileydy Tafur Hernandez | C/3912.50 70-77 | 314 73 17 7 Guacamayes   | Mileydy Tafur   | — 11 —             | — 11 —                    |
| 1                                                  | — 11 —                  | C/3912.50 70-81 | — 11 —                   | Guacamayes      | — 11 —             | Volante por debajo Puente |
| 1                                                  | Rafael Franco           | C/3912.50 70-81 | 322 22 22 107 Guacamayes | Rafael Franco   | — 11 —             | — 11 —                    |
| 1                                                  | Alexandra Lanza         | C/3912.50 70-83 | 713 42 47 207 Guacamayes | Alexandra Lanza | — 11 —             | — 11 —                    |
| 1                                                  | José Lanza              | C/3912.50 70-85 | 712 50 62 200 Guacamayes | José Lanza      | — 11 —             | — 11 —                    |
| 1                                                  | — 11 —                  | C/3912.50 70-87 | — 11 —                   | Guacamayes      | — 11 —             | Volante por debajo Puente |
| 1                                                  | Ivan Chacon             | C/3912.50 70-91 | 710 27 98 76 Guacamayes  | Ivan Chacon     | — 11 —             | — 11 —                    |
| 1                                                  | — 11 —                  | C/3912.50 70-93 | — 11 —                   | Guacamayes      | — 11 —             | Volante por debajo Puente |
| 1                                                  | Sergio                  | C/3912.50 70-95 | — 11 —                   | Guacamayes      | Sergio Gomez       | — 11 —                    |
| 1                                                  | Enzo Gomez              | C/3912.50 70-97 | 767 57 76 Guacamayes     | Enzo Gomez      | No Firmo           | — 11 —                    |
| 1                                                  | Nelson Nolasco          | C/3912.50 70-99 | 772 6 31 0 Guacamayes    | Nelson Nolasco  | No Firmo           | — 11 —                    |

TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS:

20

| ELABORÓ - CONTRATISTA |                           | REVISÓ - INTERVENTORIA |  |
|-----------------------|---------------------------|------------------------|--|
| NOMBRE                | Diana Paola Guarin        |                        |  |
| FIRMA                 | <i>Diana Paola Guarin</i> |                        |  |

| FORMATO                                  |                     |                            |              |            |                    |                           |  |
|------------------------------------------|---------------------|----------------------------|--------------|------------|--------------------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| CONTROL ENTREGA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN |                     |                            |              |            |                    |                           |                                                                                     |
| PROCESO                                  |                     |                            |              |            |                    |                           |                                                                                     |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |                     |                            |              |            |                    |                           |                                                                                     |
| CONTRATO No. COP - 340 - 2019            |                     |                            | RESPONSABLE: |            | Diana Paola Garzón |                           | FECHA:                                                                              |
| PIEZA ENTREGADA:                         |                     | Comunicado # 57            | BARRIO:      | Guacamayaz | LOCALIDAD:         | San cristobal             | TRAMO:                                                                              |
|                                          |                     | Ata de Seguridad Ciudadana |              |            |                    |                           | Guacamayaz                                                                          |
| Nº                                       | NOMBRES Y APELLIDOS | DIRECCIÓN                  | TELÉFONO     | BARRIO     | FIRMA              | OBSERVACIÓN               |                                                                                     |
| 1                                        | Dani Espinoza       | Cll 3912 Sur 113-11        | 300360169    | Guacamayaz | [Firma]            | — II —                    |                                                                                     |
| 1                                        | Dani Hernández      | Cll 3912 Sur 113-11        | 300360169    | Guacamayaz | [Firma]            | — II —                    |                                                                                     |
| 1                                        | — II —              | Cll 3912 Sur 711-03        | — II —       | Guacamayaz | — II —             | Vol. Por debajo Puerta    |                                                                                     |
| 1                                        | — II —              | Cll 3912 Sur 711-09        | — II —       | Guacamayaz | — II —             | Volante por debajo Puerta |                                                                                     |
| 1                                        | — II —              | Cll 3912 Sur 711-15        | — II —       | Guacamayaz | — II —             | Volante por debajo Puerta |                                                                                     |
| 1                                        | Marta Espinoza      | Cll 3912 Sur 211-24        | 73107993     | Guacamayaz | [Firma]            | — II —                    |                                                                                     |
| 1                                        | — II —              | Cll 3912 Sur 211-27        | — II —       | Guacamayaz | — II —             | Volante por debajo Puerta |                                                                                     |
| 1                                        | — II —              | Cll 3912 Sur 211-33        | — II —       | Guacamayaz | — II —             | Volante por debajo Puerta |                                                                                     |
| 1                                        | — II —              | Cll 3912 Sur 211-39        | — II —       | Guacamayaz | — II —             | Volante por debajo Puerta |                                                                                     |
| 1                                        | Tulio Martínez      | Cll 3912 Sur 211-45        | 36382800     | Guacamayaz | [Firma]            | — II —                    |                                                                                     |
| 1                                        | Cristian López      | Cll 3912 Sur 211-51        | 3673279      | Guacamayaz | [Firma]            | — II —                    |                                                                                     |
| 1                                        | Dani Sánchez        | Cll 3912 Sur 211-55        | 7064473      | Guacamayaz | [Firma]            | — II —                    |                                                                                     |
| 1                                        | Bryan Pardo         | Cll 3912 Sur 211-63        | — II —       | Guacamayaz | [Firma]            | — II —                    |                                                                                     |
| 1                                        | — II —              | Cll 3912 Sur 211-69        | — II —       | Guacamayaz | — II —             | Volante por debajo Puerta |                                                                                     |
| 1                                        | — II —              | Cll 3912 Sur 212-05        | — II —       | Guacamayaz | — II —             | Volante por debajo Puerta |                                                                                     |
| 1                                        | — II —              | Cll 3912 Sur 212-15        | — II —       | Guacamayaz | — II —             | Volante por debajo Puerta |                                                                                     |
| 1                                        | — II —              | Cll 3912 Sur 212-21        | — II —       | Guacamayaz | — II —             | Volante por debajo Puerta |                                                                                     |
| 1                                        | — II —              | Cll 3912 Sur 212-27        | — II —       | Guacamayaz | — II —             | Volante por debajo Puerta |                                                                                     |
| 1                                        | Jairo Capas         | Cll 3912 Sur 212-31        | 36299641     | Guacamayaz | [Firma]            | — II —                    |                                                                                     |
| 1                                        | — II —              | Cll 3912 Sur 212-37        | — II —       | Guacamayaz | — II —             | Volante por debajo Puerta |                                                                                     |

TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS:

20

| ELABORÓ - CONTRATISTA |              | REVISÓ - INTERVENTORIA |  |
|-----------------------|--------------|------------------------|--|
| NOMBRE                | Diana Garzón |                        |  |
| FIRMA                 | [Firma]      |                        |  |



6146

**COP 340 - 2019 CUYO OBJETO ES: "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3"**

**Cierre actas de vecindad  
Barrio altos del virrey CIV 4005073**

**Finalizamos la construcción de pavimentación de la vía en concretomr-44, andenes en adoquines de concreto, muros de contención, barandas y señalización de la vía.**

**Señor (a) (es): Propietarios, arrendatarios o encargados de los predios ubicados en la Calle 42D Bis Sur entre KR17A Este y TV16C Este, correspondiente al CIV 4005073**

Al culminarse las actividades constructivas, el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTÓBAL**, la Supervisión de la Interventoría **Unión Temporal Road Design** y el contratista encargado de esta obra **CONSORCIO MALLA VIAL BBC**, realizarán el cierre de acta de vecindad en los predios ubicados sobre el área de influencia directa de la vía intervenida.

Esta actividad consiste en la firma de un acta por parte del propietario, en donde deja constancia que su predio no presentó afectación alguna por las obras terminadas y se registran las condiciones del predio una vez finalizadas las mismas.

Para adelantar la actividad se requiere la presencia de los propietarios, arrendatarios y/o encargados de los predios, así como su acompañamiento al momento de levantar el acta.

Esta actividad no tiene ningún costo, ni requiere la entrega de documentos del predio.

Si desea más información sobre este tema, puede comunicarse con nuestro Punto CREA de Atención al Ciudadano y/o por correo electrónico.

Por ultimo, informamos que la primera visita para el levantamiento del acta de vecindad de cierre del predio será levantada por personal de la firma contratista Consorcio Malla Vial BBC el día **viernes 25 de septiembre de 2020**. De no encontrar una persona que atienda y suministre la información necesaria, se programará una segunda visita el día **lunes 28 de septiembre de 2020** y una tercera y última visita el día **miércoles 30 de septiembre de 2020**.

Personal que realizará el acta de vecindad de cierre  
Residente Social Contratista: T.S. Diana Paola Guarín  
Residente Técnico del Contratista: Ing. Nelson Neme



Más información sobre el proyecto en:  
Consorcio Malla Vial BBC - Contratista  
Residente Social: Diana Paola Guarín Ramírez  
Dirección: Transversal 16C Este No. 46 A - 05 Sur  
Horario de Atención: Lunes a Jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.  
Teléfonos: 3186594924  
Correo electrónico: [societambba@gmail.com](mailto:societambba@gmail.com)



Más información sobre el proyecto en:  
Interventoría Unión Temporal Road Design  
Residente Social: Jheth Martínez  
Calle 31 C Sur No. 3 - 78 Este Apto. 202  
Celular: 3138622685  
[roaddesigngrupo3@gmail.com](mailto:roaddesigngrupo3@gmail.com)



| FORMATO                                  |                        |                                    |              |                  |                         |                           |
|------------------------------------------|------------------------|------------------------------------|--------------|------------------|-------------------------|---------------------------|
| CONTROL ENTREGA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN |                        |                                    |              |                  |                         |                           |
| PROCESO                                  |                        |                                    |              |                  |                         |                           |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |                        |                                    |              |                  |                         |                           |
| CONTRATO No. COP - 340 - 2019            |                        |                                    | RESPONSABLE: |                  | Diana Paola Guevara     |                           |
| PIEZA ENTREGADA:                         |                        | Comunicado # 58<br>Antes de cierre | BARRIO:      | Altos del Virrey | LOCALIDAD:              | San cristóbal             |
|                                          |                        |                                    |              |                  | TRAMO:                  | Altos Virrey.             |
| N°                                       | NOMBRES Y APELLIDOS    | DIRECCIÓN                          | TELÉFONO     | BARRIO           | FIRMA                   | OBSERVACIÓN               |
| 1                                        | AURORA GIMÉNEZ         | Clle 420 Bis #160-12               | 3390741      | Altos de Virrey  | —//—                    | No Firma                  |
| 1                                        | LA A N GEL             | Clle 420 Bis #160-12               | 315675661    | Altos de Virrey  | —//—                    | No Firma                  |
| 1                                        | MARTHA BEATRIS PALACIO | Clle 420 Bis #160-09               | 315675661    | Altos de Virrey  | offerto Beatriz palacio | —//—                      |
| 1                                        | DAYANA ZAPATA          | Clle 420 Bis #160-15               | 3390741      | Altos de Virrey  | DAYANA Z                | —//—                      |
| 1                                        | LAURA NOZA             | Clle 420 Bis #160-20               | 3157228105   | Altos de Virrey  | LAURA NOZA              | —//—                      |
| 1                                        | MARIN FIRIGUA          | Clle 420 Bis #160-28               | 3100827509   | Altos de Virrey  | MARIN FIRIGUA           | —//—                      |
| 1                                        | RAFAEL ANTONIO GÓMEZ   | Clle 420 Bis #160-35               | 3124170845   | Altos de Virrey  | Rafael Gómez            | —//—                      |
| 1                                        | —//—                   | Clle 420 Bis #160-34               | —//—         | Altos de Virrey  | —//—                    | Volante por debajo puerta |
| 1                                        | LOTE VACIO             | —//—                               | —//—         | Altos de Virrey  | —//—                    | Volante por debajo puerta |
| 1                                        | TRICILIO MECHA         | NOTIENE DIRECCIÓN                  | 3205961734   | Altos de Virrey  | Tricilio mecha          | Hijo del ARRENDATARIO     |
| 1                                        | —//—                   | Clle 420 Bis #160-46               | —//—         | Altos de Virrey  | —//—                    | Volante Bajo Puerta       |
| 1                                        | —//—                   | Clle 420 Bis #160-41               | —//—         | Altos de Virrey  | —//—                    | Volante Bajo Puerta       |
| 1                                        | DIANA BUITRAGO         | Clle 420 Bis #160-44               | 3203550347   | Altos de Virrey  | Diana B                 | —//—                      |
| 1                                        | RAFAEL ANTONIO GÓMEZ   | Clle 420 Bis #160-05               | 3124179845   | Altos de Virrey  | —//—                    | Vol. Por debajo puerta    |
|                                          |                        |                                    |              |                  |                         |                           |
|                                          |                        |                                    |              |                  |                         |                           |
|                                          |                        |                                    |              |                  |                         |                           |
|                                          |                        |                                    |              |                  |                         |                           |
|                                          |                        |                                    |              |                  |                         |                           |
|                                          |                        |                                    |              |                  |                         |                           |
|                                          |                        |                                    |              |                  |                         |                           |
|                                          |                        |                                    |              |                  |                         |                           |
|                                          |                        |                                    |              |                  |                         |                           |
|                                          |                        |                                    |              |                  |                         |                           |

TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS:

14.

|                       |                     |                        |  |
|-----------------------|---------------------|------------------------|--|
| ELABORÓ - CONTRATISTA |                     | REVISÓ - INTERVENTORIA |  |
| NOMBRE                | Diana Paola Guevara |                        |  |

6147

**COP 340 - 2019 CUYO OBJETO ES: "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3"**

**Cierre actas de vecindad  
Barrio MORALBA CIV 4005079**

**Finalizamos la construcción de escaleras y barandas de protección.**

**Señor (a) (es): Propietarios, arrendatarios o encargados de los predios ubicados en la Transversal 15 A Este entre Calle 43 Sur y Carrera 16 A Este correspondiente al CIV 4005079**

Al culminarse las actividades constructivas, el **FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTÓBAL**, la Supervisión de la Interventoría **Unión Temporal Road Design** y el contratista encargado de esta obra **CONSORCIO MALLA VIAL BBC**, realizarán el cierre de acta de vecindad en los predios ubicados sobre el área de influencia directa de la vía intervenida.

Esta actividad consiste en la firma de un acta por parte del propietario, en donde deja constancia que su predio no presentó afectación alguna por las obras terminadas y se registran las condiciones del predio una vez finalizadas las mismas.

Para adelantar la actividad se requiere la presencia de los propietarios, arrendatarios y/o encargados de los predios, así como su acompañamiento al momento de levantar el acta.

Esta actividad no tiene ningún costo, ni requiere la entrega de documentos del predio.

Si desea más información sobre este tema, puede comunicarse con nuestro Punto CREA de Atención al Ciudadano y/o por correo electrónico.

Por ultimo, informamos que la primera visita para el levantamiento del acta de vecindad de cierre del predio será levantada por personal de la firma contratista Consorcio Malla Vial BBC el día **viernes 25 de septiembre de 2020**. De no encontrar una persona que atienda y suministre la información necesaria, se programará una segunda visita el día **lunes 28 de septiembre de 2020** y una tercera y última visita el día **miércoles 30 de septiembre de 2020**.

Personal que realizará el acta de vecindad de cierre  
Residente Social Contratista: T.S. Diana Paola Guarín  
Residente Técnico del Contratista: Ing. Nelson Neme



Más información sobre el proyecto en:  
Consorcio Malla Vial BBC - Contratista  
Residente Social: Diana Paola Guarín Ramírez  
Dirección: Transversal 16C Este No. 45 A - 05 Sur  
Horario de Atención: Lunes a Jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.  
Teléfonos: 3186594924  
Correo electrónico: soci@cmvialbbcc@gmail.com



Más información sobre el proyecto en:  
Interventoría Unión Temporal Road Design  
Residente Social: Jineith Martínez  
Calle 31 C Sur No. 3 - 78 Este Apto. 202  
Celular: 3138622685  
roaddesigngrupo3@gmail.com



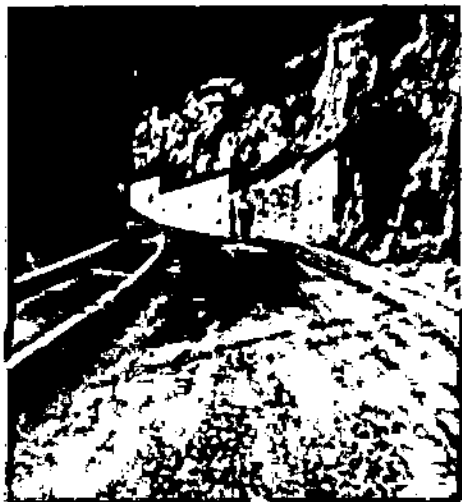


## Reunión de finalización barrio Guacamayas

Calle 39F Sur entre KR 4 y KR 2M  
CIV'S 4002378-4002411-4002441-4002490-  
4002572-4002689-4002785-4002814-4002849

Volante: 60 Fecha: 3 de Octubre de 2020 Localidad: San Cristóbal Contrato: 340 de 2019

Con el objeto de ser informados sobre las actividades desarrolladas en el sector y siguiendo los protocolos de Bioseguridad establecidos por el Ministerio de la Salud, tenemos el gusto de invitarlos a la :



### Reunión de finalización



Martes 6 de octubre de 2020



2:00 p.m.



Sobre el tramo de obra

La participación de la comunidad fortalece los proyectos.  
Más información en nuestro PUNTO CREA de Atención al Ciudadano.

Más información sobre el proyecto en:  
Consortio Malla Vial BBC - Contratista  
Residente Social: Diana Paola Guarín Ramírez  
Dirección: Transversal 16C Este No. 46 A - 05 Sur  
Horario de Atención: Martes a Jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.  
Teléfono: 3186594924  
Correo electrónico: socialcmvbbc@gmail.com



Más información sobre el proyecto en:  
Interventoría Unión Temporal Road Design  
Residente Social: Jineth Martínez  
Dirección: Calle 31 C Sur No. 3 - 78  
Este Apto. 202 Cel. 3138622885  
Correo electrónico:  
roaddesigngrupo3@gmail.com



## Reunión de finalización barrio Guacamayas

Calle 39F Sur entre KR 4 y KR 2M  
CIV'S 4002378-4002411-4002441-4002490-  
4002572-4002689-4002785-4002814-4002849

Volante: 60 Fecha: 3 de octubre de 2020 Localidad: San Cristóbal Contrato: 340 de 2019

Con el objeto de ser informados sobre las actividades desarrolladas en el sector y siguiendo los protocolos de Bioseguridad establecidos por el Ministerio de la Salud, tenemos el gusto de invitarlos a la :



### Reunión de finalización



Martes 6 de octubre de 2020



2:00 p.m.



Sobre el tramo de obra

La participación de la comunidad fortalece los proyectos.  
Más información en nuestro PUNTO CREA de Atención al Ciudadano.

Más información sobre el proyecto en:  
Consortio Malla Vial BBC - Contratista  
Residente Social: Diana Paola Guarín Ramírez  
Dirección: Transversal 16C Este No. 46 A - 05 Sur  
Horario de Atención: Martes a Jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.  
Teléfono: 3186594924  
Correo electrónico: socialcmvbbc@gmail.com



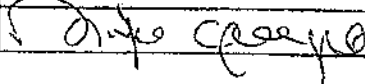
Más información sobre el proyecto en:  
Interventoría Unión Temporal Road Design  
Residente Social: Jineth Martínez  
Dirección: Calle 31 C Sur No. 3 - 78  
Este Apto. 202 Cel. 3138622885  
Correo electrónico:  
roaddesigngrupo3@gmail.com



| FORMATO                                  |                     |                                           |              |            |                    |                       |  |                  |
|------------------------------------------|---------------------|-------------------------------------------|--------------|------------|--------------------|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| CONTROL ENTREGA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN |                     |                                           |              |            |                    |                       |                                                                                     |                  |
| PROCESO                                  |                     |                                           |              |            |                    |                       |                                                                                     |                  |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |                     |                                           |              |            |                    |                       |                                                                                     |                  |
| CONTRATO No. COP - 340 - 2019            |                     |                                           | RESPONSABLE: |            | Diana Guevara      |                       | FECHA:                                                                              | Octubre 6 - 2020 |
| PIEZA ENTREGADA:                         |                     | Comunicado # 60<br>Características Formas | BARRIO:      | Guacamayes | LOCALIDAD:         | San Cristóbal         | TRAMO:                                                                              | Guacamayes       |
| Nº                                       | NOMBRES Y APELLIDOS | DIRECCIÓN                                 | TELÉFONO     | BARRIO     | FIRMA              | OBSERVACIÓN           |                                                                                     |                  |
| 1                                        | — 11 —              | K14C #39B-163                             | — 11 —       | Guacamayes | — 11 —             | Vol. debajo Puerta    |                                                                                     |                  |
| 1                                        | — 11 —              | K14C #39C-063                             | — 11 —       | Guacamayes | — 11 —             | Volante debajo Puerta |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Sandra Paredes      | K14C #39C-203                             | 321342163    | Guacamayes | Sandra G.          | — 11 —                |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Graciela Ruiz       |                                           | 321386594    | Guacamayes | Graciela Ruiz      | — 11 —                |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Kelly Trujillo      | K13B #39D-123                             | 32706211     | Guacamayes | Kelly Trujillo     | — 11 —                |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Angela Paredes      | K13B #39D-173                             | 3222811536   | Guacamayes | Angela Paredes     | — 11 —                |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Rommel Paredes      | — 11 —                                    | 302405593    | Guacamayes | Rommel Paredes     | — 11 —                |                                                                                     |                  |
| 1                                        | — 11 —              | K13A #39D-133                             | — 11 —       | Guacamayes | — 11 —             | Volante debajo Puerta |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Sergio Balseiro     | C1139D #3A-91                             | 317204363    | Guacamayes | Sergio Balseiro    | — 11 —                |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Moriso Fonseca      | C1139D #3-87                              | 320153118    | Guacamayes | Moriso Fonseca     | — 11 —                |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Ivan Chacon         | C1139D #3-81                              | 3102790816   | Guacamayes | Ivan Chacon        | — 11 —                |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Felix Espadas       | C1139D #3-73                              | 2098021      | Guacamayes | Felix C.           | — 11 —                |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Mery Bimago         | C1139D #3-69                              | 313430710    | Guacamayes | Mery Bimago        | — 11 —                |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Carlos Vivas        | — 11 —                                    | 3112180553   | Guacamayes | Carlos Vivas       | — 11 —                |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Luis Torres         | C1139D #3-51                              | 3107986119   | Guacamayes | Luis Torres        | — 11 —                |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Leidy Jaire         | C1139D #3-17                              | 311473177    | Guacamayes | Leidy Jaire        | — 11 —                |                                                                                     |                  |
| 1                                        | — 11 —              | C1139D #3-11                              | — 11 —       | Guacamayes | — 11 —             | Volante debajo Puerta |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Benjamin Hernandez  | C1139D #3-03                              | 3125187249   | Guacamayes | Benjamin Hernandez | — 11 —                |                                                                                     |                  |
| 1                                        | Liz Cumayo          | — 11 —                                    | 321358920    | Guacamayes | Liz Cumayo         | — 11 —                |                                                                                     |                  |

TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS:

19

| ELABORO - CONTRATISTA |                                                                                     | REVISÓ - INTERVENTORIA |  |
|-----------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|--|
| NOMBRE                | Diana Paola Guevara                                                                 |                        |  |
| FIRMA                 |  |                        |  |

6149

| FORMATO                                  |                        |                |           |             |         |                          |                          |             |  |
|------------------------------------------|------------------------|----------------|-----------|-------------|---------|--------------------------|--------------------------|-------------|--|
| CONTROL ENTREGA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN |                        |                |           |             |         |                          |                          |             |  |
| PROCESO                                  |                        |                |           |             |         |                          |                          |             |  |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |                        |                |           |             |         |                          |                          |             |  |
| CONTRATO No. COP - 340 - 2019            |                        | RESPONSABLE:   |           | LOCALIDAD:  |         | FECHA:                   |                          | OBSERVACIÓN |  |
| PIEZA ENTREGADA:                         | NOMBRES Y APELLIDOS    | DIRECCIÓN      | TÉLEFONO  | BARRIO      | FIRMA   | TRAMO:                   | Vol. Por debajo o Puesto |             |  |
| 1                                        | Neil Alejandra Cordero | C1139D # 28-28 | 31538845  | Bucaramanga | [Firma] | Vol. Por debajo o Puesto | ---                      |             |  |
| 1                                        | Martha Cordero         | C1139D # 28-15 | 31538845  | Bucaramanga | [Firma] | Vol. Por debajo o Puesto | ---                      |             |  |
| 1                                        | Miguel Pacheco         | C1139D # 28-05 | 3547055   | Bucaramanga | [Firma] | Vol. Por debajo o Puesto | ---                      |             |  |
| 1                                        | Oscar Razo             | C1139D # 2N-69 | 322881059 | Bucaramanga | [Firma] | Vol. Por debajo o Puesto | ---                      |             |  |
| 1                                        | Ana Isabel Razo        | C1139D # 2N-63 | 31388845  | Bucaramanga | [Firma] | Vol. Por debajo o Puesto | ---                      |             |  |
| 1                                        | Fran Martinez          | C1139D # 2N-55 | 320355272 | Bucaramanga | [Firma] | Vol. Por debajo o Puesto | ---                      |             |  |
| 1                                        | Alba Silvan            | C1139D # 2N-45 | ---       | Bucaramanga | [Firma] | Vol. Por debajo o Puesto | ---                      |             |  |
| 1                                        | Marta Esquivel         | C1139D # 2N-27 | ---       | Bucaramanga | [Firma] | Vol. Por debajo o Puesto | ---                      |             |  |
| 1                                        | Luis Rodriguez         | C1139D # 2N-15 | ---       | Bucaramanga | [Firma] | Vol. Por debajo o Puesto | ---                      |             |  |
| 1                                        | Da Niel Medina         | C1139D # 2N-05 | ---       | Bucaramanga | [Firma] | Vol. Por debajo o Puesto | ---                      |             |  |
| 1                                        | Luis Rodriguez         | C1139D # 2N-09 | ---       | Bucaramanga | [Firma] | Vol. Por debajo o Puesto | ---                      |             |  |

TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS:

17

| ELABORÓ - CONTRATISTA |                     | REVISÓ - INTERVENTORIA |  |
|-----------------------|---------------------|------------------------|--|
| NOMBRE                | Diana Paola Cordero | NOMBRE                 |  |
| FIRMA                 | [Firma]             | FIRMA                  |  |

## Reunión de finalización barrio Quindío

KR 16 D Este entre la DG 46 C Sur y CL 46 B BIS  
Sur y CL 46 C Sur entre KR 16 D Este y KR 17 B

Este

CIV'S 4007971 - 4007972

Volante: 61 Fecha: 3 de Octubre de 2020 Localidad: San Cristóbal Contrato: 340 de 2019

Con el objeto de ser informados sobre las actividades desarrolladas en el sector y siguiendo los protocolos de Bioseguridad establecidos por el Ministerio de la Salud, tenemos el gusto de invitarlos a la :



## Reunión de finalización



Martes 6 de octubre de 2020



3:00 p.m.



Sobre el tramo de obra

La participación de la comunidad fortalece los proyectos.  
Más información en nuestro PUNTO CREA de Atención al Ciudadano.

Más Información sobre el proyecto en:

Consorcio Malla Vial BBC - Contratista

Residente Social: Diana Paola Guarín Ramírez

Dirección: Transversal 16C Esta No. 46 A - 05 Sur

Horario de Atención: Martes a Jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.

Teléfono: 3186594924

Correo electrónico: socialcmvbbc@gmail.com



Más Información sobre el proyecto en:

Interventoría Unión Temporal Road Design

Residente Social: Jineth Martínez

Dirección: Calle 31 C Sur No. 3 - 78

Este Apto. 202 Cel. 3138622885

Correo electrónico:

roaddesigngrupo3@gmail.com



## Reunión de finalización barrio Quindío

KR 16 D Este entre la DG 46 C Sur y CL 46 B BIS  
Sur y CL 46 C Sur entre KR 16 D Este y KR 17 B

Este

CIV'S 4007971 - 4007972

Volante: 61 Fecha: 3 de octubre de 2020 Localidad: San Cristóbal Contrato: 340 de 2019

Con el objeto de ser informados sobre las actividades desarrolladas en el sector y siguiendo los protocolos de Bioseguridad establecidos por el Ministerio de la Salud, tenemos el gusto de invitarlos a la :



## Reunión de finalización



Martes 6 de octubre de 2020



3:00 p.m.



Sobre el tramo de obra

La participación de la comunidad fortalece los proyectos.  
Más información en nuestro PUNTO CREA de Atención al Ciudadano.

Más Información sobre el proyecto en:

Consorcio Malla Vial BBC - Contratista

Residente Social: Diana Paola Guarín Ramírez

Dirección: Transversal 16C Esta No. 46 A - 05 Sur

Horario de Atención: Martes a Jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.

Teléfono: 3186594924

Correo electrónico: socialcmvbbc@gmail.com



Más Información sobre el proyecto en:

Interventoría Unión Temporal Road Design

Residente Social: Jineth Martínez

Dirección: Calle 31 C Sur No. 3 - 78

Este Apto. 202 Cel. 3138622885

Correo electrónico:

roaddesigngrupo3@gmail.com



**BOGOTA**

12

15



## Reunión de finalización barrio Altos del Virrey

DG 46 A Sur entre la TV 16 C Este y CL 46 A BISA  
Sur y KR 16 Bis Este entre CL 46 Sur y CL 44 B Sur  
CIV/S 4005480 - 4005352

## Reunión de finalización barrio Altos del Virrey

DG 46 A Sur entre la TV 16 C Este y CL 46 A BISA  
Sur y KR 16 Bis Este entre CL 46 Sur y CL 44 B Sur  
CIV/S 4005480 - 4005352

Volante: 62 Fecha: 3 de Octubre de 2020 Localidad: San Cristóbal Contrato: 340 de 2019

Con el objeto de ser informados sobre las actividades desarrolladas en el sector y siguiendo los protocolos de Bioseguridad establecidos por el Ministerio de la Salud, tenemos el gusto de invitarlos a la :

Volante: 62 Fecha: 3 de octubre de 2020 Localidad: San Cristóbal Contrato: 340 de 2019

Con el objeto de ser informados sobre las actividades desarrollados en el sector y siguiendo los protocolos de Bioseguridad establecidos por el Ministerio de la Salud, tenemos el gusto de invitarlos a la :



### Reunión de finalización



Martes 6 de octubre de 2020



3:40 p.m.



Sobre el tramo de obra



La participación de la comunidad fortalece los proyectos.  
Más información en nuestro PUNTO CREA de Atención al Ciudadano.



### Reunión de finalización



Martes 6 de octubre de 2020



3: 40 p.m.



Sobre el tramo de obra



La participación de la comunidad fortalece los proyectos.  
Más información en nuestro PUNTO CREA de Atención al Ciudadano.

Más información sobre el proyecto en:  
Consortio Mailla Vial BBC - Contratista  
Residente Social: Diana Paola Guarín Ramírez  
Dirección: Transversal 16C Este No. 46 A - 05 Sur  
Horario de Atención: Martes a Jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.  
Teléfono: 3186594924  
Correo electrónico: socialcmvbbc@gmail.com



Más información sobre el proyecto en:  
Interventoría Unión Temporal Road Design  
Residente Social: Jineth Martínez  
Dirección: Calle 31 C Sur No. 3 - 78  
Este Apto. 202 Cel. 3138622885  
Correo electrónico:  
roaddesigngrupo3@gmail.com



Más información sobre el proyecto en:  
Consortio Mailla Vial BBC - Contratista  
Residente Social: Diana Paola Guarín Ramírez  
Dirección: Transversal 16C Este No. 46 A - 05 Sur  
Horario de Atención: Martes a Jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.  
Teléfono: 3186594924  
Correo electrónico: socialcmvbbc@gmail.com



Más información sobre el proyecto en:  
Interventoría Unión Temporal Road Design  
Residente Social: Jineth Martínez  
Dirección: Calle 31 C Sur No. 3 - 78  
Este Apto. 202 Cel. 3138622885  
Correo electrónico:  
roaddesigngrupo3@gmail.com



**TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS:**

5

|                       |                            |                        |
|-----------------------|----------------------------|------------------------|
| ELABORÓ - CONTRATISTA |                            | REVISÓ - INTERVENTORIA |
| NOMBRE                | Diana Paola Guzmán Ramírez |                        |



**BOGOTÁ**

7

178

**COP 340 – 2019 CUYO OBJETO ES: "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACION Y/O ACTUALIZACION Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCION DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTOBAL, EN BOGOTA D.C GRUPO 3"**

**Cierre actas de vecindad  
Barrio ALTAMIRA**

**Finalizamos la construcción de andenes, rampas y mejoramiento de instalaciones domiciliarias.**

**Señor (a) (es): Propietarios, arrendatarios o encargados de los predios ubicados en la CL 42B Sur entre KR 12A Este hasta KR12B Este, correspondiente al CIV 4004898**

Al culminarse las actividades constructivas, el FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SAN CRISTÓBAL, la Supervisión de la Interventoría Unión Temporal Road Design y el contratista encargado de esta obra **CONSORCIO MALLA VIAL BBC**, realizarán el cierre de acta de vecindad en los predios ubicados sobre el área de influencia directa de la vía intervenida.

Esta actividad consiste en la firma de un acta por parte del propietario, en donde deja constancia que su predio no presentó afectación alguna por las obras terminadas y se registran las condiciones del predio una vez finalizadas las mismas.

Para adelantar la actividad se requiere la presencia de los propietarios, arrendatarios y/o encargados de los predios, así como su acompañamiento al momento de levantar el acta.

Esta actividad no tiene ningún costo, ni requiere la entrega de documentos del predio.

Si desea más información sobre este tema, puede comunicarse con nuestro Punto CREA de Atención al Ciudadano y/o por correo electrónico.

Por ultimo, informamos que la primera visita para el levantamiento del acta de vecindad de cierre del predio será levantada por personal de la firma contratista Consorcio Malla Vial BBC el día **miércoles 14 de octubre de 2020**. De no encontrar una persona que atienda y suministre la información necesaria, se programará una segunda y última visita el día **jueves 15 de octubre de 2020**.

Personal que realizará el acta de vecindad de cierre  
Residente Social Contratista: T.S. Diana Paola Guarín  
Residente Técnico del Contratista: Ing. Nelson Neme



Más información sobre el proyecto en:  
Consorcio Malla Vial BBC - Contratista  
Residente Social: Diana Paola Guarín Ramírez  
Dirección: Transversal 16C Este No. 46 A - 05 Sur  
Horario de Atención: Lunes a Jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.  
Teléfonos: 3180594924  
Correo electrónico: socialmbo@gmail.com



Más información sobre el proyecto en:  
Interventoría Unión Temporal Road Design  
Residente Social: Jineth Martínez  
Calle 31 C Sur No. 3 - 78 Este Apto. 202  
Celular: 3138822885  
roaddesigngrupo3@gmail.com



[illegible]

**TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS:**

|        |                            |
|--------|----------------------------|
| NOMBRE | Diana Paola Guevara        |
| FIRMA  | <i>Diana Paola Guevara</i> |

## Reunión de finalización barrio Moralba

Transversal 15 A Este entre Calle 43 Sur y  
Carrera 16 A Este correspondiente al CIV  
4005079

Volante: 64 Fecha: 15 de Octubre de 2020 Localidad: San Cristóbal Contrato: 340 de 2019

Con el objeto de ser informados sobre las actividades desarrolladas en el sector y siguiendo los protocolos de Bioseguridad establecidos por el Ministerio de la Salud, tenemos el gusto de invitarlos a la :



### Reunión de finalización



Lunes 19 de octubre de 2020



12:00 m.



Sobre el tramo de obra

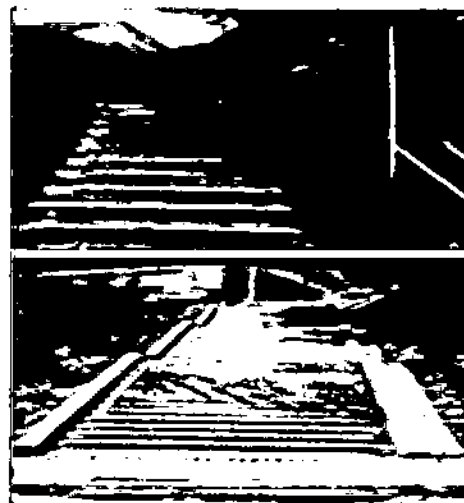
La participación de la comunidad fortalece los proyectos.  
Más información en nuestro PUNTO  
CREA de Atención al Ciudadano.

## Reunión de finalización barrio Moralba

Transversal 15 A Este entre Calle 43 Sur y  
Carrera 16 A Este correspondiente al CIV  
4005079

Volante: 64 Fecha: 15 de octubre de 2020 Localidad: San Cristóbal Contrato: 340 de 2019

Con el objeto de ser informados sobre las actividades desarrolladas en el sector y siguiendo los protocolos de Bioseguridad establecidos por el Ministerio de la Salud, tenemos el gusto de invitarlos a la :



### Reunión de finalización



Lunes 19 de octubre de 2020



12:00 m.



Sobre el tramo de obra

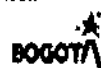
La participación de la comunidad fortalece los proyectos.  
Más información en nuestro PUNTO  
CREA de Atención al Ciudadano.



Más Información sobre el proyecto en:  
Consorcio Malla Vial BBC - Contratista  
Residente Social: Diana Paola Guarín Ramírez  
Dirección: Transversal 16C Este No. 46 A - 05 Sur  
Horario de Atención: Martes a Jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.  
Teléfono: 3186594924  
Correo electrónico: socialcmvbbc@gmail.com



Más Información sobre el proyecto en:  
Interventoría Unión Temporal Road Design  
Residente Social: Jineth Martínez  
Dirección: Calle 31 C Sur No. 3 - 78  
Este Apto. 202 Cel. 3138622885  
Correo electrónico:  
roaddesigngrupo3@gmail.com



Más Información sobre el proyecto en:  
Consorcio Malla Vial BBC - Contratista  
Residente Social: Diana Paola Guarín Ramírez  
Dirección: Transversal 16C Este No. 46 A - 05 Sur  
Horario de Atención: Martes a Jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.  
Teléfono: 3186594924  
Correo electrónico: socialcmvbbc@gmail.com



Más Información sobre el proyecto en:  
Interventoría Unión Temporal Road Design  
Residente Social: Jineth Martínez  
Dirección: Calle 31 C Sur No. 3 - 78  
Este Apto. 202 Cel. 3138622885  
Correo electrónico:  
roaddesigngrupo3@gmail.com



FORM 10

### CONTROL ENTREGA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN

PROCESO

## GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA

CONTRATO No. COP - 340 - 2019

|                  |                                    |
|------------------|------------------------------------|
| PIEZA ENTREGADA: | Comunicado 464<br>Rescisión Cierre |
|------------------|------------------------------------|

RESPONSABLE:

01/00

Dear Sir,

Simultaneous

**FECHA:**

**TRAMO:**

Cf page 18-70

1900

**BOGOTÁ**

|                               |                                   |
|-------------------------------|-----------------------------------|
| CONTRATO No. COP - 340 - 2018 | Comunicado 464<br>Revisión Cierre |
| PIEZA ENTREGADA:              |                                   |

[illegible]

|   |   |
|---|---|
| — | 6 |
|---|---|

1

|    |    |
|----|----|
| 11 | 11 |
|----|----|

1. Ag. Horace

|            |      |
|------------|------|
| Chloroform | 1000 |
| Water      | 1000 |

|   |         |         |
|---|---------|---------|
| 1 | 1000000 | 1000000 |
| 1 | 1000000 | 1000000 |

|   |          |          |
|---|----------|----------|
| 1 | 11/11/11 | 11/11/11 |
|---|----------|----------|

|   |             |
|---|-------------|
| 1 | Nosano Arch |
|---|-------------|

11-1

11-1

---

---

| Year | Actual (%) | Projected (%) |
|------|------------|---------------|
| 1950 | 7.0        | 7.0           |
| 1960 | 7.5        | 7.5           |
| 1970 | 8.0        | 8.0           |
| 1980 | 8.5        | 8.5           |
| 1990 | 9.0        | 9.5           |
| 2000 | 9.5        | 10.5          |
| 2010 | 10.0       | 12.0          |
| 2020 | 10.5       | 14.0          |
| 2030 | 11.0       | 16.0          |
| 2040 | 11.5       | 18.0          |
| 2050 | 12.0       | 20.0          |



| Year | Percentage of population aged 15 and over employed in agriculture |
|------|-------------------------------------------------------------------|
| 1950 | 65                                                                |
| 1960 | 35                                                                |
| 1970 | 25                                                                |
| 1980 | 18                                                                |
| 1990 | 15                                                                |

[illegible]

**TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS:**

—

ALL INFORMATION CONTAINED HEREIN IS UNCLASSIFIED

|        |                     |
|--------|---------------------|
| NOMBRE | Diana Paola Guevara |
|--------|---------------------|

456

FIRMA Confidencial

Formato: FO-AC-07 Versión: 2

Page 1

Vo.Bo:

## Reunión de finalización barrio Altamira

**CL 42B Sur entre KR 12A Este hasta  
KR12B Este, correspondiente al CIV  
4004898**

Volante: 65 Fecha: 15 de Octubre de 2020 Localidad: San Cristóbal Contrato: 340 de 2019

Con el objeto de ser informados sobre las actividades desarrolladas en el sector y siguiendo los protocolos de Bioseguridad establecidos por el Ministerio de la Salud, tenemos el gusto de invitarlos a la :



### Reunión de finalización



Lunes 19 de octubre de 2020



11:25 a.m.



Sobre el tramo de obra

La participación de la comunidad fortalece los proyectos.  
Más información en nuestro PUNTO  
CREA de Atención al Ciudadano.

## Reunión de finalización barrio Altamira

**CL 42B Sur entre KR 12A Este hasta  
KR12B Este, correspondiente al CIV  
4004898**

Volante: 65 Fecha: 15 de Octubre de 2020 Localidad: San Cristóbal Contrato: 340 de 2019

Con el objeto de ser informados sobre las actividades desarrolladas en el sector y siguiendo los protocolos de Bioseguridad establecidos por el Ministerio de la Salud, tenemos el gusto de invitarlos a la :



### Reunión de finalización



Lunes 19 de octubre de 2020



11:25 a.m.



Sobre el tramo de obra

La participación de la comunidad fortalece los proyectos.  
Más información en nuestro PUNTO  
CREA de Atención al Ciudadano.

Más Información sobre el proyecto en:

Consorcio Malla Vial BBC - Contratista

Residente Social: Diana Paola Guarín Ramírez

Dirección: Transversal 16C Este No. 46 A - 05 Sur

Horario de Atención: Martes a Jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.

Teléfonos: 3204580383- 3186594924

Correo electrónico: socialmallaBBC@gmail.com



Más Información sobre el proyecto en:

Interventoría Unión Temporal Road Design

Residente Social: Jineth Martínez

Dirección: Calle 31 C Sur No. 3 - 78

Este Apto. 202 Cel. 3138622885

Correo electrónico:

roaddesigngrupo3@gmail.com



Más Información sobre el proyecto en:

Consorcio Malla Vial BBC - Contratista

Residente Social: Diana Paola Guarín Ramírez

Dirección: Transversal 16C Este No. 46 A - 05 Sur

Horario de Atención: Martes a Jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.

Teléfonos: 3204580383- 3186594924

Correo electrónico: socialmallaBBC@gmail.com



Más Información sobre el proyecto en:

Interventoría Unión Temporal Road Design

Residente Social: Jineth Martínez

Dirección: Calle 31 C Sur No. 3 - 78

Este Apto. 202 Cel. 3138622885

Correo electrónico:

roaddesigngrupo3@gmail.com



TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS:

Formato: FO-AC-07 Versión: 2

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-2</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

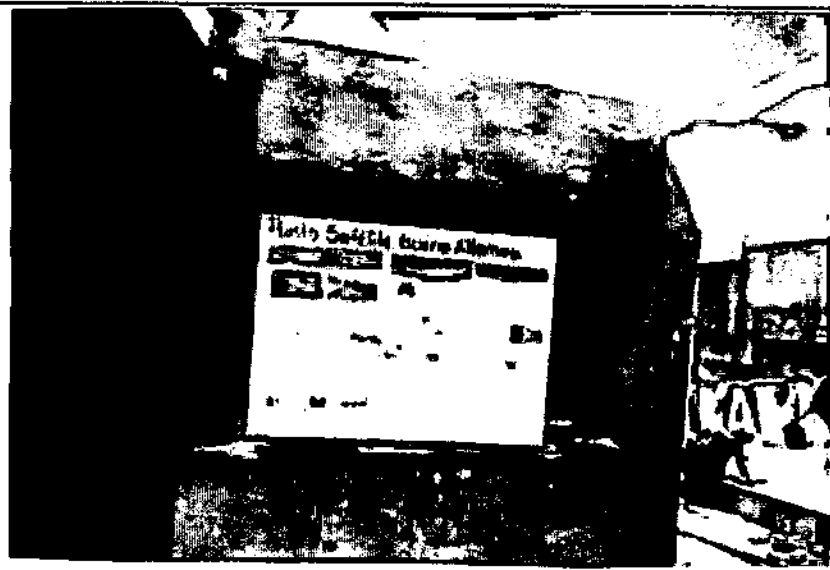
## ANEXO 2.

Planillas de verificación y retiro de los puntos satélites de información.

|                                                            |      |      |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|------|------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FORMATO</b><br>Control de Puntos Satélites              |      |      |  |
| <b>PROCESO</b><br>Gestión Social y Participación Ciudadana |      |      |                                                                                     |
| <b>FECHA</b>                                               |      |      | CONTRATO No. <u>409 340-294</u>                                                     |
| 10                                                         | Sep. | 2020 |                                                                                     |

**1. REGISTRO FOTOGRÁFICO**



**2. DATOS DE PUNTO SATÉLITE:**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Jaime Cano

DIRECCIÓN: CL 42B SUR 12A - 75 este

TELÉFONO: 314 232 8051

PERSONA CONTACTO: Jaime Cano

**3. PIEZAS DE DIVULGACION**

|          |                                     |                 |
|----------|-------------------------------------|-----------------|
|          | <b>TIPO</b>                         | <b>CANTIDAD</b> |
| AFICHE   | <input type="checkbox"/>            |                 |
| VOLANTE  | <input checked="" type="checkbox"/> | 2               |
| PLEGABLE | <input type="checkbox"/>            |                 |
| BOLETIN  | <input type="checkbox"/>            |                 |
| OTRO     | <input type="checkbox"/>            |                 |

CUAL? \_\_\_\_\_

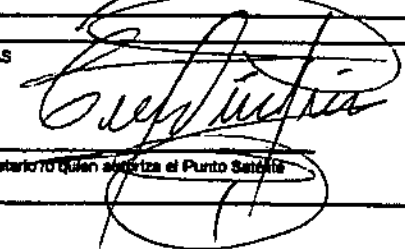
  

**4. OBSERVACIONES**

Se realizó la revisión del P.S.I., verificándose que el P.S.I se encuentra en buen estado.

**5. FIRMAS**

x 

Propietario (Quien autoriza el Punto Satélite)

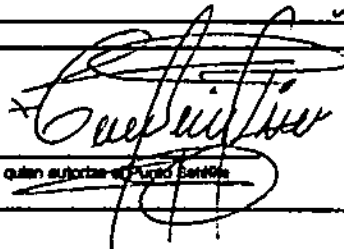


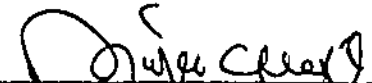
Residente Social del Contratista o Consultor

\_\_\_\_\_

Residente Social Interventor (Cuando aplique)

203

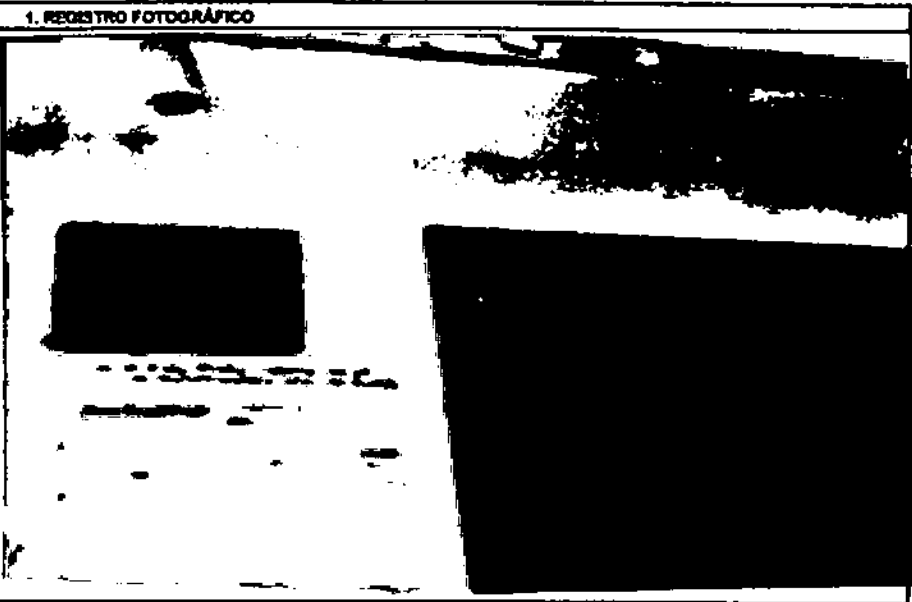
| <b>FÓRMATO</b><br>Control de Puntos Satélites<br><b>PROCESO</b><br>Gestión Social y Participación Ciudadana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |  |          |      |          |        |                                     |    |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |       |  |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|----------|--------|-------------------------------------|----|---------|-------------------------------------|----------|--------------------------|---------|--------------------------|------|--------------------------|-------|--|--|
| <b>FECHA</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;">1<br/>DE</div> <div style="text-align: center;">Octubre</div> <div style="text-align: center;">2020</div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | CONTRATO No. <u>Csp-310-2019</u>                                                    |          |      |          |        |                                     |    |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |          |      |          |        |                                     |    |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |       |  |  |
| <b>1. REGISTRO FOTOGRÁFICO</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     | <b>2. DATOS DE PUNTO SATÉLITE:</b><br>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: <u>Jaime Curo</u><br>DIRECCIÓN: <u>12a - 35ate</u><br>TELÉFONO: _____<br>PERSONA CONTACTO: <u>Jaime Curo</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |          |      |          |        |                                     |    |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |       |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     | <b>3. PIEZAS DE DIVULGACION</b> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">TIPO</th> <th style="text-align: center;">CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AFICHE</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td rowspan="5" style="text-align: center; vertical-align: middle;">2.</td> </tr> <tr> <td>VOLANTE</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>PLEGABLE</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>BOLETIN</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>OTRO</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="2">CUAL?</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> |                                                                                     |          | TIPO | CANTIDAD | AFICHE | <input checked="" type="checkbox"/> | 2. | VOLANTE | <input checked="" type="checkbox"/> | PLEGABLE | <input type="checkbox"/> | BOLETIN | <input type="checkbox"/> | OTRO | <input type="checkbox"/> | CUAL? |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | TIPO                                                                                | CANTIDAD |      |          |        |                                     |    |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |       |  |  |
| AFICHE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | 2.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                     |          |      |          |        |                                     |    |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |       |  |  |
| VOLANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |          |      |          |        |                                     |    |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |       |  |  |
| PLEGABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |          |      |          |        |                                     |    |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |       |  |  |
| BOLETIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |          |      |          |        |                                     |    |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |       |  |  |
| OTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |          |      |          |        |                                     |    |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |       |  |  |
| CUAL?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |          |      |          |        |                                     |    |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |       |  |  |
| <b>4. OBSERVACIONES</b> <u>Se realizó el catastro del p.s.i. debido a la culminación del proceso construcc</u><br><u>tivo.</u><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |          |      |          |        |                                     |    |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |       |  |  |
| <b>5. FIRMAS</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <br/>         Propietario lo quien autoriza el Punto Satélite       </div> <div style="text-align: center;"> <br/>         Residente Social del Contrato o Consultor       </div> <div style="text-align: center;">         Residente Social Interventoría (Cuando aplique)       </div> </div> |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |          |      |          |        |                                     |    |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |       |  |  |

| FORMATO<br>Control de Puntos Satélites                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |  |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|------|----------|--------|-------------------------------------|---|---------|-------------------------------------|---|----------|--------------------------|--|---------|--------------------------|--|------|--------------------------|--|
| PROCESO<br>Gestión Social y Participación Ciudadana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     | CONTRATO No. <u>Cap. 340-2019</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| 24<br>DD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Septiembre 2020<br>MM AA            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| <b>1. REGISTRO FOTOGRÁFICO</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                     | <b>2. DATOS DE PUNTO SATELITE:</b><br>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: <u>Ninguna</u><br>DIRECCIÓN: <u>CL 42B BIS 35 # 16C-12 G</u><br>TELÉFONO: <u>No tiene</u><br>PERSONA CONTACTO: <u>Ricardo Jimenez</u>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| <b>4. OBSERVACIONES</b><br><u>Se realizó Verificación del punto satélite, observándose que las piezas divulgativas se encuentran en buen estado.</u><br><br><br><br><br><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     | <b>3. PIEZAS DE DIVULGACION</b><br><table style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">TIPO</th> <th style="text-align: center;">CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AFICHE</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>VOLANTE</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PLEGABLE</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOLETIN</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTRO</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> CUAL? _____ |                                                                                     |  | TIPO | CANTIDAD | AFICHE | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | VOLANTE | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | PLEGABLE | <input type="checkbox"/> |  | BOLETIN | <input type="checkbox"/> |  | OTRO | <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | TIPO                                | CANTIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| AFICHE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input checked="" type="checkbox"/> | 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| VOLANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> | 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| PLEGABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| BOLETIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| OTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/>            |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| <b>5. FIRMAS</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center;"> <br/>           Proprietario lo quien autoriza el Punto Satélite         </div> <div style="text-align: center;"> <br/>           Residente Social del Contratista o Conector         </div> <div style="text-align: center;">           _____<br/>           Residente Social Interventoría (Cuando aplique)         </div> </div> |                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |

|                                                            |               |            |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|---------------|------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FORMATO</b><br>Control de Puntos Satélites              |               |            |  |
| <b>PROCESO</b><br>Gestión Social y Participación Ciudadana |               |            |                                                                                     |
| <b>FECHA</b>                                               |               |            | CONTRATO No. _____                                                                  |
| 15<br>DD                                                   | octubre<br>MM | 2020<br>AA |                                                                                     |

**1. REGISTRO FOTOGRÁFICO**



**2. DATOS DE PUNTO SATÉLITE:**

NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: Ninguna

DIRECCIÓN: CL 420 BIS Sur # 16C-126

TELÉFONO: No tiene

PERSONA CONTACTO: Aurora Timenez

**4. OBSERVACIONES**

Se realizó la revisión del p.s.i. Se verificó que las piezas divulgativas se encuentran en buen estado

Durante la visita, la comunidad no se encontró en el predio.

**3. PIEZAS DE DIVULGACION**

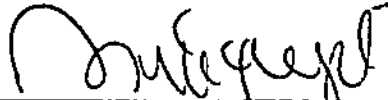
|          | TIPO                                | CANTIDAD |
|----------|-------------------------------------|----------|
| AFICHE   | <input checked="" type="checkbox"/> | 1        |
| VOLANTE  | <input checked="" type="checkbox"/> | 2        |
| PLEGABLE | <input type="checkbox"/>            |          |
| BOLETIN  | <input type="checkbox"/>            |          |
| OTRO     | <input type="checkbox"/>            |          |

CUAL? \_\_\_\_\_

**5. FIRMAS**

\_\_\_\_\_  
 Propietario o quien autoriza el Punto Satélite

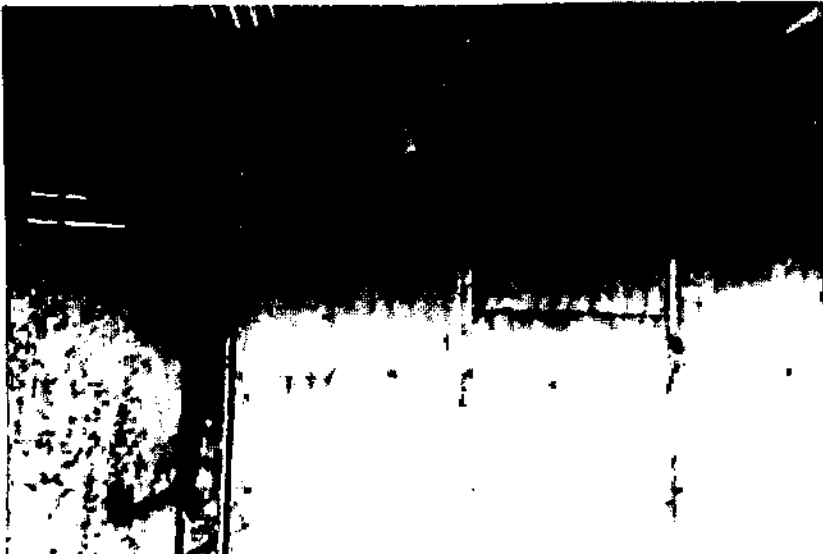
  
 Residente Social del Condominio o Consultor

\_\_\_\_\_  
 Residente Social Interventor (Cuando corresponda)

| FORMATO<br>Control de Puntos Satélites<br>PROCESO<br>Gestión Social y Participación Ciudadana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |          |  |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|------|----------|--------|-------------------------------------|---|---------|-------------------------------------|---|----------|--------------------------|--|---------|--------------------------|--|------|--------------------------|--|
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                     |          | CONTRATO No. <u>Cop-340-2014</u>                                                    |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Septiembre                          | 2020     |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| <div style="display: flex;"> <div style="flex: 1;"> <p><b>1. REGISTRO FOTOGRÁFICO</b></p>  </div> <div style="flex: 1; padding-left: 10px;"> <p><b>2. DATOS DE PUNTO SATELITE:</b></p> <p>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: <u>Ninguna</u></p> <p>DIRECCIÓN: <u>CL 390 Sur # 3-81</u></p> <p>TELÉFONO: <u>No registro</u></p> <p>PERSONA CONTACTO: <u>Dandra Hernández</u></p> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |          |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| <p><b>3. PIEZAS DE DIVULGACION</b></p> <table style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">TIPO</th> <th style="text-align: center;">CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AFICHE</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">1</td> </tr> <tr> <td>VOLANTE</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> <tr> <td>PLEGABLE</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>BOLETIN</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> <tr> <td>OTRO</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>CUAL? _____</p> |                                     |          |                                                                                     |  | TIPO | CANTIDAD | AFICHE | <input checked="" type="checkbox"/> | 1 | VOLANTE | <input checked="" type="checkbox"/> | 2 | PLEGABLE | <input type="checkbox"/> |  | BOLETIN | <input type="checkbox"/> |  | OTRO | <input type="checkbox"/> |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | TIPO                                | CANTIDAD |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| AFICHE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input checked="" type="checkbox"/> | 1        |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| VOLANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input checked="" type="checkbox"/> | 2        |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| PLEGABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/>            |          |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| BOLETIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>            |          |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| OTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>            |          |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| <p><b>4. OBSERVACIONES</b></p> <p><u>Se realiza la revisión del p.p.s. evidenciándose que las piezas divulgativas se encuentran en buen estado</u></p> <p><u>En el momento de la visita no se encontró a la ciudadanía</u></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                     |          |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |
| <p><b>5. FIRMAS</b></p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end; margin-top: 20px;"> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p>_____<br/>Propietario /o quien autoriza el Punto Satélite</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p><br/>Residente Social del Contratista o Consultor</p> </div> <div style="width: 30%; text-align: center;"> <p>_____<br/>Residente Social Interventoría (Cuerpo de Vigilancia)</p> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                        |                                     |          |                                                                                     |  |      |          |        |                                     |   |         |                                     |   |          |                          |  |         |                          |  |      |                          |  |

|                                                                                                             |                                     |                                   |                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FORMATO</b><br>Control de Puntos Satélites<br><b>PROCESO</b><br>Gestión Social y Participación Ciudadana |                                     |                                   |  |
| <b>FECHA</b>                                                                                                |                                     |                                   | <b>CONTRATO No.</b> <u>60p 340-2019</u>                                             |
| 1                                                                                                           | <u>Octubre</u><br><small>De</small> | <u>2020</u><br><small>Año</small> |                                                                                     |

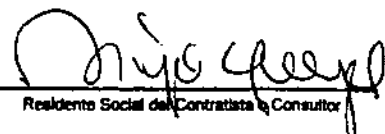
  

| <b>1. REGISTRO FOTOGRÁFICO</b><br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <b>2. DATOS DE PUNTO SATELITE:</b><br>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: <u>Ninguna</u><br>DIRECCIÓN: <u>CL 340 Sur #3581</u><br>TELÉFONO: <u>No registro</u><br>PERSONA CONTACTO: <u>Sandra Hernández</u> |          |      |          |        |                                     |       |         |                                     |       |          |                          |       |         |                          |       |      |                          |       |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|------|----------|--------|-------------------------------------|-------|---------|-------------------------------------|-------|----------|--------------------------|-------|---------|--------------------------|-------|------|--------------------------|-------|
| <b>3. PIEZAS DE DIVULGACION</b> <table style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">TIPO</th> <th style="text-align: center;">CANTIDAD</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>AFICHE</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>VOLANTE</td> <td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>PLEGABLE</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>BOLETIN</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> <tr> <td>OTRO</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">_____</td> </tr> </tbody> </table> CUAL? _____ |                                                                                                                                                                                                   |          | TIPO | CANTIDAD | AFICHE | <input checked="" type="checkbox"/> | _____ | VOLANTE | <input checked="" type="checkbox"/> | _____ | PLEGABLE | <input type="checkbox"/> | _____ | BOLETIN | <input type="checkbox"/> | _____ | OTRO | <input type="checkbox"/> | _____ |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | TIPO                                                                                                                                                                                              | CANTIDAD |      |          |        |                                     |       |         |                                     |       |          |                          |       |         |                          |       |      |                          |       |
| AFICHE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                               | _____    |      |          |        |                                     |       |         |                                     |       |          |                          |       |         |                          |       |      |                          |       |
| VOLANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input checked="" type="checkbox"/>                                                                                                                                                               | _____    |      |          |        |                                     |       |         |                                     |       |          |                          |       |         |                          |       |      |                          |       |
| PLEGABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                          | _____    |      |          |        |                                     |       |         |                                     |       |          |                          |       |         |                          |       |      |                          |       |
| BOLETIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                          | _____    |      |          |        |                                     |       |         |                                     |       |          |                          |       |         |                          |       |      |                          |       |
| OTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                          | _____    |      |          |        |                                     |       |         |                                     |       |          |                          |       |         |                          |       |      |                          |       |

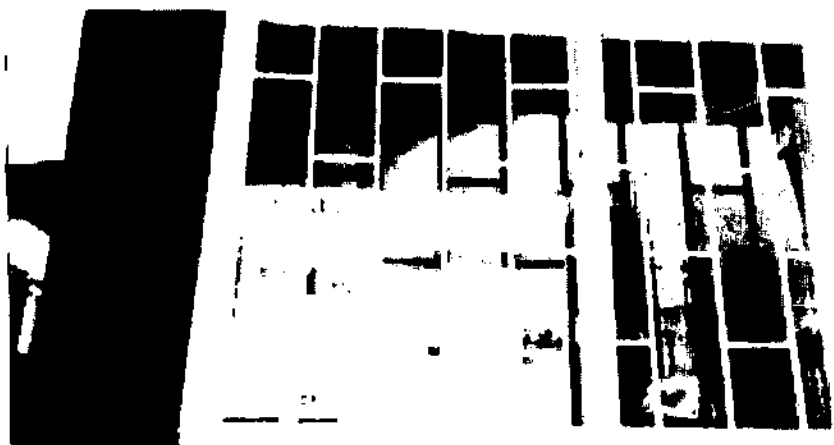
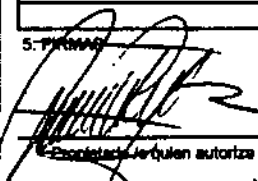
  

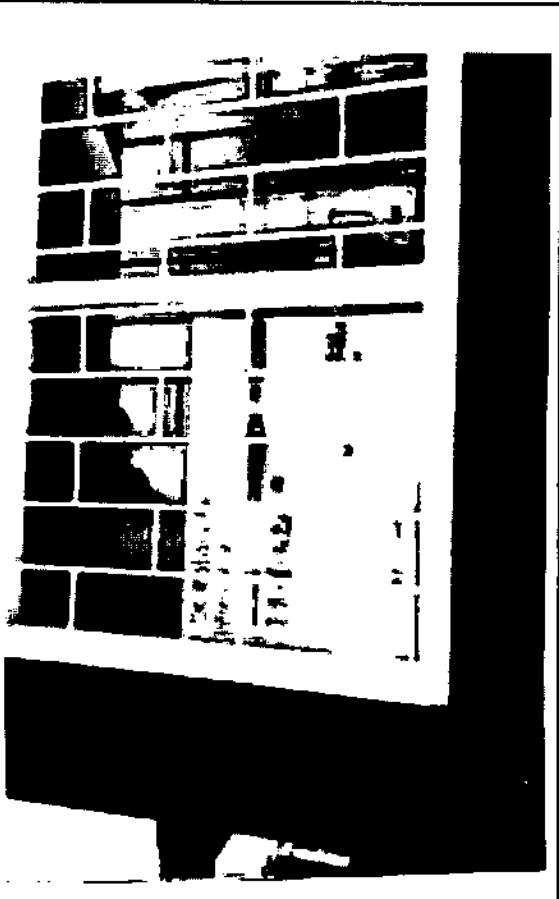
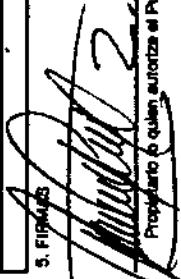
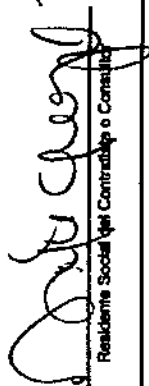
|                                                                                                                                                                                                                       |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>4. OBSERVACIONES</b><br><u>Se realiza el retiro del p.s.1 debido a la culminación del proceso constructivo.</u><br><u>En el momento de la visita no se encontró la cuadrícula.</u><br><br><br><br><br><br><br><br> |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                              |                                                                                                                                      |                                                 |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| <b>5. FIRMAS</b><br><br><br> | <br>Residente Social del Contratista y Consultor | Residente Social Interventoría (Cuando aplique) |
|------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|

6142

| FORMATO<br>Control de Puntos Satélites<br>PROCESO<br>Gestión Social y Participación Ciudadana                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                     |      | <b>BOGOTÁ</b>                    |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|------|----------------------------------|--|-----|--------|-------------------------------------|---------|-------------------------------------|----------|--------------------------|---------|--------------------------|------|--------------------------|---|--|--|--|
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                     |      | CONTRATO No. <u>cop 340-2019</u> |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
| 24                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | Sep                                 | 2020 |                                  |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
| <div style="display: flex;"><div style="flex: 1; border: 1px solid black; padding: 5px;"><p><b>1. REGISTRO FOTOGRÁFICO</b></p></div><div style="flex: 1; padding: 5px;"><p><b>2. DATOS DE PUNTO SATELITE:</b></p><p>NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: <u>Tienda</u></p><p>DIRECCIÓN: <u>Calle 13 - 06 Sur</u></p><p>TELÉFONO: <u>3281381</u></p><p>PERSONA CONTACTO: <u>Hernando Delacruz</u></p></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                     |      |                                  |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
| <div style="display: flex; align-items: flex-start;"><div style="flex: 1; padding: 5px;"><p><b>3. PIEZAS DE DIVULGACION</b></p><table style="width: 100%;"><thead><tr><th></th><th style="text-align: center;">TEO</th></tr></thead><tbody><tr><td>AFICHE</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>VOLANTE</td><td style="text-align: center;"><input checked="" type="checkbox"/></td></tr><tr><td>PLEGABLE</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>BOLETIN</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td>OTRO</td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr></tbody></table><p>CUAL? _____</p></div><div style="flex: 0.5; padding: 5px; text-align: center;"><p><b>CANTIDAD</b></p><table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="height: 20px;">2</td></tr><tr><td style="height: 20px;"> </td></tr><tr><td style="height: 20px;"> </td></tr><tr><td style="height: 20px;"> </td></tr></table></div></div> |                                     |      |                                  |  | TEO | AFICHE | <input checked="" type="checkbox"/> | VOLANTE | <input checked="" type="checkbox"/> | PLEGABLE | <input type="checkbox"/> | BOLETIN | <input type="checkbox"/> | OTRO | <input type="checkbox"/> | 2 |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | TEO                                 |      |                                  |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
| AFICHE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input checked="" type="checkbox"/> |      |                                  |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
| VOLANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input checked="" type="checkbox"/> |      |                                  |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
| PLEGABLE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/>            |      |                                  |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
| BOLETIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/>            |      |                                  |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
| OTRO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/>            |      |                                  |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                     |      |                                  |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |      |                                  |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |      |                                  |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                     |      |                                  |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
| <p><b>4. OBSERVACIONES</b></p> <p><u>Se realizó la verificación del P.S. encontrándose las piezas divulgativas en</u></p> <p><u>buen estado</u></p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p> <p> </p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                     |      |                                  |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |
| <div style="display: flex; justify-content: space-between;"><div style="width: 30%;"><p><b>5. FIRMAS</b></p><p>_____<br/>Expediente Verquien autoriza el Punto Satélite</p></div><div style="width: 30%;"><p>_____<br/>Residente Social del Computista o Computador</p></div><div style="width: 30%;"><p>_____<br/>Residente Social Interventor(a) (Cuando aplique)</p></div></div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                     |      |                                  |  |     |        |                                     |         |                                     |          |                          |         |                          |      |                          |   |  |  |  |

| FORMATO                                                                                                                                                                      |              | BOGOTÁ                                                                               |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Control de Puntos Satélites                                                                                                                                                  |              |                                                                                      |  |
| PROCESO                                                                                                                                                                      |              |                                                                                      |  |
| Gestión Social y Participación Ciudadana                                                                                                                                     |              |                                                                                      |  |
| FECHA                                                                                                                                                                        |              | CONTRATO No. <u>Coop - 340-2019</u>                                                  |  |
| 15                                                                                                                                                                           | Octubre 2020 |                                                                                      |  |
| <b>1. REGISTRO FOTOGRÁFICO</b>                                                                                                                                               |              |                                                                                      |  |
|                                                                                           |              |                                                                                      |  |
| <b>2. DATOS DE PUNTO SATÉLITE:</b>                                                                                                                                           |              |                                                                                      |  |
| NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN: <u>Tienda</u>                                                                                                                                      |              |                                                                                      |  |
| DIRECCIÓN: <u>K9 74C # 13-2654</u>                                                                                                                                           |              |                                                                                      |  |
| TELÉFONO: <u>3281381</u>                                                                                                                                                     |              |                                                                                      |  |
| PERSONA CONTACTO: <u>Reynaldo Páez</u>                                                                                                                                       |              |                                                                                      |  |
| <b>3. PIEZAS DE DIVULGACIÓN</b>                                                                                                                                              |              |                                                                                      |  |
| AFICHE <input type="checkbox"/> VOLANTE <input checked="" type="checkbox"/> PLEGABLE <input type="checkbox"/> BOLETÍN <input type="checkbox"/> OTRO <input type="checkbox"/> |              |                                                                                      |  |
| CUAL?                                                                                                                                                                        |              |                                                                                      |  |
| CANTIDAD                                                                                                                                                                     |              |                                                                                      |  |
| <u>2</u>                                                                                                                                                                     |              |                                                                                      |  |
| <b>4. OBSERVACIONES</b>                                                                                                                                                      |              |                                                                                      |  |
| <u>Se realizó la verificación del p.s.1. Verificándose que el mismo se encuentra en</u>                                                                                      |              |                                                                                      |  |
| <u>buen estado</u>                                                                                                                                                           |              |                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                              |              |                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                              |              |                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                              |              |                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                              |              |                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                              |              |                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                              |              |                                                                                      |  |
|                                                                                                                                                                              |              |                                                                                      |  |
| <b>5. FIRMAS</b>                                                                                                                                                             |              |                                                                                      |  |
|                                                                                         |              |  |  |
| Propietario o quien autoriza el Punto Satélite                                                                                                                               |              | Residente Social Interventor (Cuando aplica)                                         |  |

|                                                                                                    |                                                     |                                                                                                                                                              |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <br><b>BOGOTÁ</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                                 | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

### **ANEXO 3.**

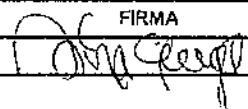
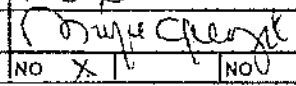
Actas de reuniones extraordinarias.

6167

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| FORMATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |  |
| ACTA DE REUNIÓN CON COMUNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                                                                     |
| PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |                                                                                     |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                                                                     |
| Contrato No.: Cop. 310-2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | HORA INICIO: 10:00 am          | Foja 1 de 2                                                                         |
| FECHA: 18 de Septiembre 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | HORA DE FINALIZACIÓN: 11:00 am | Acta N° 1                                                                           |
| PROYECTO: Contrato No. 340-2019-FDLSC "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 3".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                                                     |
| ORDEN DEL DIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                |                                                                                     |
| 1. Realizar visita a cada uno de los predios ubicados sobre el terreno intervenido (Antos del Virrey) e informarles el manejo que se deben dar a los residuos.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                |                                                                                     |
| DESARROLLO DE LA REUNIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                |                                                                                     |
| El día 18 de Septiembre de 2020, la profesional social del contratista consorcio Malla Vial BOC. Diana Guzmán, realizó acercamiento a cada uno de los predios ubicados sobre el terreno de obra de Antos del Virrey. El objeto de la visita era el informar que debido a las labores de obra (cierres totales de la vía) el carro de la basura no podría ingresar para la recolección de la basura, depositada por la comunidad en el shut de basura. Por lo tanto, se le informa a la comunidad que los desechos, durante las labores de obra deben ubicarse en la esquina de la K217A este los días martes, jueves y sábado. |                                |                                                                                     |
| Finalmente, a continuación se registran los predios a los cuales se les realizó la visita y la comunidad firmante.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                |                                                                                     |
| - TV. 16 Ceste # 42C-24 SUR Lina Garcia = Lina Garcia                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                                                                     |
| - K217A este conjunto (Nadie atiende)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |                                                                                     |
| - K217A este tienda Angela jaimés. Angela jaimés                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |                                                                                     |
| - K217A este # 42C-43 SUR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                                                                                     |
| - CL 42D SUR # 16C-40 este Luz Marina Triflero Karen Roco                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                                                                                     |
| - K217A este # 42D-09 SUR Katherine Vazquez Karen Vazquez                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                                                                                     |
| - K217A este # 42D-15 SUR Laura Fondero                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |                                                                                     |

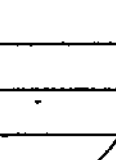
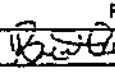
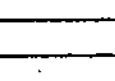
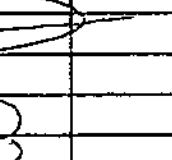


6168

|                                                                            |                                                                                     |                                                                                       |
|----------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| FORMATO                                                                    |                                                                                     |    |
| ACTA DE REUNIÓN CON COMUNIDAD                                              |                                                                                     |                                                                                       |
| PROCESO                                                                    |                                                                                     |                                                                                       |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA                                   |                                                                                     |                                                                                       |
| INQUIETUDES DE LA COMUNIDAD                                                |                                                                                     |                                                                                       |
| <p>Ninguna</p>                                                             |                                                                                     |                                                                                       |
| COMPROMISOS ADQUIRIDOS                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
| COMPROMISO                                                                 | RESPONSABLE                                                                         | FECHA DE CUMPLIMIENTO                                                                 |
| <p>Ninguno</p>                                                             |                                                                                     |                                                                                       |
| FIRMAS                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
| NOMBRE                                                                     | ENTIDAD/CARGO                                                                       | FIRMA                                                                                 |
| Diana Paola Guarín                                                         | CMVBOC / Res. Social                                                                |  |
|                                                                            |                                                                                     |                                                                                       |
| ELABORÓ                                                                    | RESPONSABLE                                                                         | APROBÓ                                                                                |
| NOMBRE                                                                     | Diana Guarín                                                                        |                                                                                       |
| CARGO                                                                      | Res. Social                                                                         |                                                                                       |
| FIRMA                                                                      |  |                                                                                       |
| ANEXOS: NO <input checked="" type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> | TIPO DE ANEXO:                                                                      | CANTIDAD:                                                                             |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                |             |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|-------------|--|
| FORMATO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                | BOGOTÁ      |  |
| ACTA DE REUNIÓN CON COMUNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                |             |  |
| PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |             |  |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                |             |  |
| Contrato No.: 08-344-1019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | HORA INICIO: 10:00 am          | Hoja 1 de 4 |  |
| FECHA: 9 Sep. 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | HORA DE FINALIZACIÓN: 11:40 am | Acta N° 1   |  |
| PROYECTO: Contrato No. 340-2019-FOLSC "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 8".                                                                                 |                                |             |  |
| ORDEN DE DIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                |             |  |
| - Informar a los ciudadanos las adecuaciones o construcciones que a nivel físico se realicen en el espacio público.                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |             |  |
| DESARROLLO DE LA REUNIÓN<br>Siendo las 10:00 am el Ing. Oliverio Bonilla (Director de obra) y la residente Social Diana Guzmán de la firma contratista realizan reunión con los siguientes ciudadanos con domicilio en el barrio Antimora, a quienes se les informa las actividades constructivas que se llevarán a cabo en el espacio público colindante a su predio.                 |                                |             |  |
| • Ciudadano Jaime Cano: Dirección inmueble CL 428 Sur # 12A-75 este.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                |             |  |
| El Ing. Oliverio Bonilla informa que la pendiente de la vía no puede ser más de 7 a 8%. A partir de lo anterior y con el objeto de generar accesibilidad al predio se realizará la construcción de unos puentes (escaleras) en la zona donde en campo. Adicionalmente se realizará una canalleta, sumidero con rejillo que direccionará el agua al pozo.                               |                                |             |  |
| Ciudadana Brighith Caicedo con domicilio en la CL 428 Sur # 12A-75 este. El Ing. Oliverio Bonilla informa que el lote al llegar a la zona alcanza a coger el predio. A partir de lo anterior, se debe hacer un muro para confinar y rellenarlo. Se aclara que no se puede realizar el muro, más allá debido, a que se invade el otro predio. Este muro se puede rellenar por lo mismo. |                                |             |  |

| FORMATO<br>ACTA DE REUNIÓN CON COMUNIDAD |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <br><b>BOGOTÁ</b><br><small>DISTRITO CAPITAL</small> |
|------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESO                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |
| DESARROLLO DE LA REUNIÓN                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |
|                                          | <p>de motos por parte del propietario del inmueble. Ante lo expuesto la ciudadanía Solicita no se instale baranda debido a que a futuro desea poner puerta garage.</p>                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                         |
|                                          | <p>Adicionalmente, el Ing. le explica que el predio esta enterrado, pero que al mismo Se le Subirá el nivel. Al mismo le expone que hay un nivel de Solista y llegada, como de Unas pendientes de via que debemos respetar. En cuanto a la rampa la misma no Se Ubicará, debido a que no cuenta con puerta garage, además para su construcción debe contar con los permisos necesarios.</p> |                                                                                                                                         |
|                                          | <p>El Ing. Explica que a la vivienda Se le va a construir un muro, una terraza, escalera y una rampa peatonal</p>                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                         |
|                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                         |

| FORMATO<br>ACTA DE REUNIÓN CON COMUNIDAD                                                   |                                                                                     |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESO                                                                                    |                                                                                     |                                                                                       |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA                                                   |                                                                                     |                                                                                       |
| INQUIETUDES DE LA COMUNIDAD                                                                |                                                                                     |                                                                                       |
| <p>Ninguna</p>                                                                             |                                                                                     |                                                                                       |
| COMPROMISOS ADQUIRIDOS                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
| COMPROMISO                                                                                 | RESPONSABLE                                                                         | FECHA DE CUMPLIMIENTO                                                                 |
| <p>Ninguno</p>                                                                             |                                                                                     |                                                                                       |
| FIRMAS                                                                                     |                                                                                     |                                                                                       |
| NOMBRE                                                                                     | ENTIDAD/CARGO                                                                       | FIRMA                                                                                 |
| Brigitte Carcedo Bustos                                                                    | comunidad                                                                           |  |
| Jaime Ceballos                                                                             | comunidad                                                                           |  |
| <p></p> |                                                                                     |                                                                                       |
| ELABORÓ RESPONSABLE APROBO                                                                 |                                                                                     |                                                                                       |
| NOMBRE                                                                                     | Diana Paola G.                                                                      |                                                                                       |
| CARGO                                                                                      | Residente Social                                                                    |                                                                                       |
| FIRMA                                                                                      |  |                                                                                       |
| ANEXOS: NO                                                                                 | TIPO DE ANEXO:                                                                      | CANTIDAD:                                                                             |

6170

| FORMATO<br>ACTA DE REUNIÓN CON COMUNIDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                | <br><b>BOGOTÁ</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| PROCESO<br>GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                |                                                                                                      |
| Contrato No.: COP-340-2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | HORA INICIO: 10:05 am          | Hoja 1 de                                                                                            |
| FECHA: Sep-10-2023                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | HORA DE FINALIZACIÓN: 10:30 am | Acta N°                                                                                              |
| PROYECTO: Contrato No. 340-2019-FDLSC "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 3".                                                                                                                           |                                |                                                                                                      |
| ORDEN DEL DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                                                      |
| - Suscribir acta de reunión con el ciudadano Luis Antonio Triviño propietario del inmueble R238 # 390-12 Sur, en relación a la construcción del andén (área privada).                                                                                                                                                                                                                                                            |                                |                                                                                                      |
| - Finalización de la reunión.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                |                                                                                                      |
| DESARROLLO DE LA REUNIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                |                                                                                                      |
| Siendo las 10:05 am, la firma contratista consorcio Mailla Vial BBC, realiza reunión con el ciudadano Luis Antonio Triviño propietario del inmueble R238 # 390-12 Sur barrio Guacamayas, con el fin de dejar constancia que el propietario con recursos propios decidió construir el andén ubicada sobre la CL 39F Sur, área que corresponde a la propiedad privada.                                                             |                                |                                                                                                      |
| Dicho Sector no fue autorizado por la interventoría, cuya área es de (1.70 por 4.60), al ser propiedad privada del ciudadano anteriormente mencionado. A partir de lo anterior, cabe precisar que el consorcio Mailla Vial BBC no ha realizado ningún cobro a la Alcaldía de dicho tramo. Nuevamente, conviene mencionar que el ciudadano en aras de mejorar su espacio público optó con recursos propios de completar el andén. |                                |                                                                                                      |
| Finalmente, esta reunión se realizó con el fin de dar claridad a la queja interpuesta a través de oficio. De esta manera, se atenderá el llamado de la entidad que corresponda bajo la gravedad de juramento, dando fe de lo escrito en esta acta.                                                                                                                                                                               |                                |                                                                                                      |

| FORMATO                                  |                           | BOGOTÁ                |
|------------------------------------------|---------------------------|-----------------------|
| ACTA DE REUNIÓN CON COMUNIDAD            |                           |                       |
| PROCESO                                  |                           |                       |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |                           |                       |
| INQUIETUDES DE LA COMUNIDAD              |                           |                       |
| Ninguna.                                 |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
| COMPROMISOS ADQUIRIDOS                   |                           |                       |
| COMPROMISO                               | RESPONSABLE               | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
| Ninguno.                                 |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
| FIRMAS                                   |                           |                       |
| NOMBRE                                   | ENTIDAD/CARGO             | FIRMA                 |
| - Luis Antonio Rincón                    | Comunidad                 |                       |
| E 49114072                               |                           |                       |
| - CAROLINA FIVINO CC1031133655           | Comunidad                 | CAROLINA FIVINO       |
| - OLIVERIO BASILICA HOYO                 | CMUBEC                    |                       |
| Robert Bolaños Aponte                    | Aux ingeniería CMUBEC     |                       |
| Diana Germán                             | Comercio exterior del BSC |                       |
|                                          |                           |                       |
|                                          |                           |                       |
| ELABORÓ                                  | RESPONSABLE               | APROBÓ                |
| NOMBRE                                   | Diana Paola Germán        | Diana Paola Germán    |
| CARGO                                    | Res. Social               | Res. Social           |
| FIRMA                                    |                           |                       |
| ANEXOS:                                  | NO X                      | CANTIDAD:             |

| FORMATO<br>ACTA DE REUNIÓN CON COMUNIDAD<br>PROCESO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                | <br><b>BOGOTÁ</b><br>Hoja 1 de 2<br>Acta N° 1 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                |                                                                                                                                  |
| Contrato No.: 340-2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | HORA INICIO: 10:00 am.         |                                                                                                                                  |
| FECHA: Octubre 2-2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | HORA DE FINALIZACIÓN: 10:40 am |                                                                                                                                  |
| PROYECTO: Contrato No. 340-2019-FOLSC "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 3".                                                                                                                                        |                                |                                                                                                                                  |
| ORDEN DEL DÍA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                                                                                                  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bienvenida a los asistentes a la reunión.</li> <li>- Atender las inquietudes del propietario del lote, Ubicado en el barrio Antamira</li> <li>- Finalización de la reunión</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                |                                |                                                                                                                                  |
| DESARROLLO DE LA REUNIÓN:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                |                                                                                                                                  |
| <p>Siendo las 10:00 am del día 2 de octubre de 2020 Se reúnen en el barrio Antamira el ciudadano Moises Abquera propietario del lote, de la firma Contratista el Ing. Oliverio Bonilla y la Trabajadora Social Diana Guzmán.</p>                                                                                                                                                                                                              |                                |                                                                                                                                  |
| <p>Durante la reunión el ciudadano Solicita que el lote se lo emparejen, Se le coloque grama para embellecer el Sector. Así mismo (requiere) Solicita la posibilidad de construir el andén para el mejoramiento y de igual manera embellecimiento del Sector debido a la construcción de las obras.</p>                                                                                                                                       |                                |                                                                                                                                  |
| <p>El consorcio Malla Vial b/c manifiesta que en reunión con el Supervisor de la Alcaldía e Interventoría junto con el Director de Acueducto y Alcantarillado de Ato Zona 4 el día 28 de Septiembre -2020, se recibió información que existe la preaprobación del lote # 1 Sobre la R12N este con el 43 Sur para lo cual los propietarios deben presentar todos los documentos pertinentes en la Oficina de bienes inmuebles del la EAAB.</p> |                                |                                                                                                                                  |



2619

| FORMATO                                  |                          | BOGOTÁ                |
|------------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| ACTA DE REUNIÓN CON COMUNIDAD            |                          |                       |
| PROCESO                                  |                          |                       |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |                          |                       |
| INQUIETUDES DE LA COMUNIDAD              |                          |                       |
| Ninguna                                  |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
| COMPROMISOS ADQUIRIDOS                   |                          |                       |
| COMPROMISO                               | RESPONSABLE              | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
| Se describen en el desarrollo del acta.  |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
| FIRMAS                                   |                          |                       |
| NOMBRE                                   | ENTIDAD/CARGO            | FIRMA                 |
| Diana Guarín                             | coordinadora Des. Social | [Firma]               |
| Molisey NOGUEA                           | propietario lote         | [Firma]               |
| Olivero Zamora                           | CHUBA                    | [Firma]               |
|                                          |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
|                                          |                          |                       |
| ELABORÓ                                  |                          | APROBÓ                |
| NOMBRE                                   | Diana Guarín             | Diana Guarín          |
| CARGO                                    | Residente Social         | Res. Social           |
| FIRMA                                    | [Firma]                  | [Firma]               |
| ANEXOS:                                  | NO                       | CANTIDAD:             |

217

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

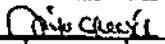
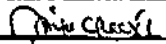
## ANEXO 4.

Acta de las reuniones de finalización de obra - Planillas de asistencia.

6174

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                                                                     |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>FORMATO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |  |
| <b>ACTA DE REUNIÓN CON COMUNIDAD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |
| <b>PROCESO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                 |                                                                                     |
| <b>GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                                                                     |
| Contrato No.: 340 DE 2019                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | HORA INICIO: 2:00 p.m.          | Hoja 1 de _____                                                                     |
| FECHA: Octubre 6 de 2020                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | HORA DE FINALIZACIÓN: 4:00 p.m. | Acta N° 11                                                                          |
| <b>PROYECTO:</b> Contrato No. 340-2019-FDLSC "EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPOS 1, 2 y 3".                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                 |                                                                                     |
| <b>ORDEN DEL DÍA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                 |                                                                                     |
| 1. Bienvenida por parte del área técnica del Consorcio Malla Vial BBC a la comunidad residente de los corredores viales que a continuación se mencionan a la reunión de finalización de obra. A saber:<br>. Tramo de obra: Calle 39F Sur entre KR 4 y KR 2M; correspondiente a los CIV'S 4002378-4002411-4002441-4002490-4002572-4002689-4002785-4002814-4002849; barrio Guacamayas.<br>. Tramo de obra: KR 16 D Este entre la DG 46 C Sur hasta CL 46 B BIS Sur y CL 46 C Sur entre KR 16 D Este y KR 17 B Este, correspondiente a los CIV'S 4007971 - 4007972; barrio Oindio.<br>. Tramo de obra: DG 46 A Sur entre la TV 16 C Este y CL 46 A BIS A Sur, correspondiente al CIV 4005480; barrio Altos del Virrey.<br>. Tramo de obra: KR 16 Bis Este entre CL 46 Sur y CL 44 B Sur, correspondiente al CIV 4005352; barrio Altos del Virrey. |                                 |                                                                                     |
| 2. Dar a conocer a la comunidad las actividades de obra realizados en los tramos de obra anteriormente mencionados.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                 |                                                                                     |
| 3. Atender y solucionar las inquietudes de la comunidad en torno al proyecto.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                 |                                                                                     |
| 4. Finalizar la reunión, agradeciendo a la comunidad por su participación.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                 |                                                                                     |
| <b>DESARROLLO DE LA REUNIÓN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                 |                                                                                     |
| El 6 de octubre de 2020, el Consorcio Malla Vial BBC se reúne con las personas adjuntas en el COP-340-2019 formato de asistencia a reuniones, en los corredores de Guacamayas, Quindío y Altos del Virrey vía 6 y 8. Allí, el director de obra del contratista Consorcio Malla Vial, da la bienvenida y realiza la apertura de la reunión, explicando que el fin de la misma, es nuevamente informarles las actividades técnicas que se adelantaron en el sector.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                 |                                                                                     |
| Continúa su intervención, exponiendo a la comunidad participante al encuentro, las entidades y funcionarios que hacen parte del proyecto como son la Alcaldía Local de San Cristóbal como entidad contratante, interventoría Unión Temporal Road Design como entidad supervisora y por último la firma contratista Consorcio Malla Vial como entidad ejecutora. Seguidamente, el Ing. Oliverio Bonilla expone las actividades de obra que se realizaron, entre ellas excavaciones, rellenos con materiales granulares, muros, bordillos, rampas, escaleras, placas en concreto, sardineles y cunetas prefabricados, barandas metálicas, instalación de adoquín y loseta y el manejo de aguas superficiales, cada una de ellas, tendientes a mejorar la calidad de vida de la comunidad.                                                        |                                 |                                                                                     |
| Finalizada su intervención, el Ing. Oliverio Bonilla da la palabra al alcalde de la localidad de San Cristóbal, el doctor Anderson Acosta Torres, quien agradece a la ciudadanía por su participación en la reunión de cierre, a la vez que explica que esta obra es una realidad y que la misma beneficiará y aportará a la calidad de vida de sus pobladores. Esta obra garantizará una mejor movilidad con corredores pavimentados y accesos seguros y transitables. Durante la reunión, la comunidad asistente y funcionarios participantes realizaron un recorrido por el tramo intervenido. De esta manera se realizó la entrega formal a la comunidad de los corredores viales que fueron objeto de intervención.                                                                                                                       |                                 |                                                                                     |

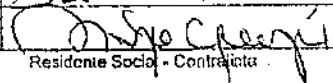
24

|                                                                                                    |                                                                                     |                                                                  |                                                                                     |                                                                                     |                    |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|
| <b>FORMATO</b><br><b>ACTA DE REUNIÓN CON COMUNIDAD</b>                                             |                                                                                     |                                                                  |                                                                                     |  |                    |
| <b>PROCESO</b><br><b>GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA</b>                                  |                                                                                     |                                                                  |                                                                                     |                                                                                     |                    |
| <b>INQUIETUDES DE LA COMUNIDAD</b><br>Durante la reunión no se presentaron inquietudes ciudadanas. |                                                                                     |                                                                  |                                                                                     |                                                                                     |                    |
| <b>COMPROMISOS ADQUIRIDOS</b>                                                                      |                                                                                     |                                                                  |                                                                                     |                                                                                     |                    |
| <b>COMPROMISO</b>                                                                                  |                                                                                     | <b>RESPONSABLE</b>                                               |                                                                                     | <b>FECHA DE CUMPLIMIENTO</b>                                                        |                    |
| Ninguno                                                                                            |                                                                                     |                                                                  |                                                                                     |                                                                                     |                    |
| <b>FIRMAS</b>                                                                                      |                                                                                     |                                                                  |                                                                                     |                                                                                     |                    |
| <b>NOMBRE</b>                                                                                      |                                                                                     | <b>ENTIDAD/CARGO</b>                                             |                                                                                     | <b>FIRMA</b>                                                                        |                    |
| Jineith Martínez                                                                                   |                                                                                     | Interventoría Unión Temporal Road Design / Residente social      |                                                                                     |                                                                                     |                    |
| Camilo Andrés Infante                                                                              |                                                                                     | Interventoría Unión Temporal Road Design / Ing. de apoyo técnico |                                                                                     |                                                                                     |                    |
| Santiago Peña                                                                                      |                                                                                     | Interventoría Unión Temporal Road Design / Ing. Ambiental        |                                                                                     |                                                                                     |                    |
| Oliveiro Bonilla                                                                                   |                                                                                     | Contratista Consorcio Maifa Vial BBC / Director de obra          |                                                                                     |                                                                                     |                    |
| Edwin Serrato                                                                                      |                                                                                     | Contratista Consorcio Maifa Vial BBC / Ing. Ambiental y área SST |                                                                                     |                                                                                     |                    |
| Diana Guarín                                                                                       |                                                                                     | Contratista Consorcio Maifa Vial BBC / Residente social          |                                                                                     |                                                                                     |                    |
| <b>ELABORÓ</b>                                                                                     |                                                                                     | <b>RESPONSABLE</b>                                               |                                                                                     | <b>APROBÓ</b>                                                                       |                    |
| <b>NOMBRE</b>                                                                                      | Diana Guarín                                                                        |                                                                  | Diana Guarín                                                                        |                                                                                     | Jineith Martínez   |
| <b>CARGO</b>                                                                                       | Residente social                                                                    |                                                                  | Residente social                                                                    |                                                                                     | Residente social   |
| <b>FIRMA</b>                                                                                       |  |                                                                  |  |                                                                                     |                    |
| <b>ANEXOS:</b>                                                                                     | SI                                                                                  | x                                                                | NO                                                                                  | <b>TIPO DE ANEXO:</b> Planillas de asistencia                                       | <b>CANTIDAD:</b> 5 |

|                                          |         |                                                                                     |
|------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| FORMATO                                  |         |  |
| FORMATO DE ASISTENCIA A REUNIONES        |         |                                                                                     |
| COP-340-2019                             | PROCESO |                                                                                     |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |         |                                                                                     |

|       |                  |           |                         |
|-------|------------------|-----------|-------------------------|
| FECHA | Octubre 6 - 2020 | TEMA      | Reunión de Finalización |
| LUGAR | Tramo de obra    | BARRIO    | Alto Verde Vía # 8.     |
|       |                  | UPZ       | SO                      |
|       |                  | LOCALIDAD | San cristóbal           |

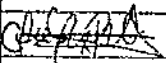
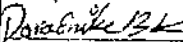
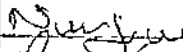
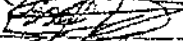
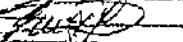
| No. | DOCUMENTO   |            | NOMBRES Y APELLIDOS          | ENTIDAD U ORGANIZACIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | DIRECCIÓN          | BARRIO     | CORREO ELECTRÓNICO           | FIRMA        |
|-----|-------------|------------|------------------------------|------------------------|-------------------------|--------------------|------------|------------------------------|--------------|
|     | C.C T.I G.E | NÚMERO     |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 1   | CC          | 70493660   | Ana Cecilia Bogá Moreno      | Comunidad              | 3202391594              | Cra 16 bis # 49B10 | Alto Verde |                              | Cecilia Bogá |
| 2   | CC          | 1078921988 | Jenny Paola Luciferno Bogota | Comunidad              | 3227656804              | Cra 16 bis # 49B10 | Alto Verde | jenny.paula.bogota@gmail.com | Jenny P      |
| 3   |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 4   |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 5   |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 6   |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 7   |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 8   |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 9   |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 10  |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 11  |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 12  |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 13  |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 14  |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 15  |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 16  |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 17  |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |
| 18  |             |            |                              |                        |                         |                    |            |                              |              |

|                                |                                                                                     |
|--------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ELABORADOR CONTRASTA           |                                                                                     |
| NOMBRE                         | Diana Paola Guano                                                                   |
| FIRMA                          |  |
| Residente Social - Contratista |                                                                                     |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| REVISOR INTERVENTORIA          |  |
| NOMBRE                         |  |
| FIRMA                          |  |
| Residente Social-Interventoria |  |

|                                          |         |  |
|------------------------------------------|---------|--|
| FORMATO                                  |         |  |
| FORMATO DE ASISTENCIA A REUNIONES        |         |  |
| COP-340-2019                             | PROCESO |  |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |         |  |



| FECHA |                | 2 de octubre 2019 |                          | TEMA                   |                         | Reunión de Finalización de obra |                     |                          |                                                                                     |  |    |  |           |  |               |  |
|-------|----------------|-------------------|--------------------------|------------------------|-------------------------|---------------------------------|---------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|--|----|--|-----------|--|---------------|--|
| LUGAR |                | Tramo de obra     |                          |                        | BARRIO                  |                                 | ALTOS VIRREY VÍA 18 |                          | UPZ                                                                                 |  | 50 |  | LOCALIDAD |  | San cristóbal |  |
| No.   | DOCUMENTO      |                   | NOMBRES Y APELLIDOS      | ENTIDAD U ORGANIZACIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | DIRECCIÓN                       | BARRIO              | CORREO ELECTRÓNICO       | FIRMA                                                                               |  |    |  |           |  |               |  |
|       | C.C. T.I. C.E. | NÚMERO            |                          |                        |                         |                                 |                     |                          |                                                                                     |  |    |  |           |  |               |  |
| 1     | CC             | 53003342          | Cordia Yaneeth Porcancio | comunidad              | 3125784128              | Kv 7 Bys 4412                   | Altos del Virrey    | Cordia Yaneeth Porcancio |  |  |    |  |           |  |               |  |
| 2     | CC             | 24091205          | Dora Emilia Benítez      | "                      | 3213113091              | K16 As Ede 4446                 | Altos Virrey        | No registra              |  |  |    |  |           |  |               |  |
| 3     | CC             | 39757483          | Nancy Jun                | "                      | 3203964481              | K16 As Ede 4446                 | Altos Virrey        | "                        |  |  |    |  |           |  |               |  |
| 4     | CC             | 35324537          | Leonor Cediel            | "                      | 3022774339              | K16 As Ede 4446                 | Altos Virrey        | "                        |  |  |    |  |           |  |               |  |
| 5     | CC             | 4351009           | P. A. A. Rios            | "                      | 31324577                | K16 As Ede 4446                 | Altos Virrey        | "                        |  |  |    |  |           |  |               |  |
| 6     | CC             | 4920097           | Paolas Diaz              | "                      | 31329005                | K16 As Ede 4446                 | Altos Virrey        | "                        |  |  |    |  |           |  |               |  |
| 7     | CC             | 4012101           | Bosa Ayo                 | "                      | 3133710818              | K16 As Ede 4446                 | Altos Virrey        | "                        |  |  |    |  |           |  |               |  |
| 8     |                |                   |                          |                        |                         |                                 |                     |                          |                                                                                     |  |    |  |           |  |               |  |
| 9     |                |                   |                          |                        |                         |                                 |                     |                          |                                                                                     |  |    |  |           |  |               |  |
| 10    |                |                   |                          |                        |                         |                                 |                     |                          |                                                                                     |  |    |  |           |  |               |  |
| 11    |                |                   |                          |                        |                         |                                 |                     |                          |                                                                                     |  |    |  |           |  |               |  |
| 12    |                |                   |                          |                        |                         |                                 |                     |                          |                                                                                     |  |    |  |           |  |               |  |
| 13    |                |                   |                          |                        |                         |                                 |                     |                          |                                                                                     |  |    |  |           |  |               |  |
| 14    |                |                   |                          |                        |                         |                                 |                     |                          |                                                                                     |  |    |  |           |  |               |  |
| 15    |                |                   |                          |                        |                         |                                 |                     |                          |                                                                                     |  |    |  |           |  |               |  |
| 16    |                |                   |                          |                        |                         |                                 |                     |                          |                                                                                     |  |    |  |           |  |               |  |
| 17    |                |                   |                          |                        |                         |                                 |                     |                          |                                                                                     |  |    |  |           |  |               |  |
| 18    |                |                   |                          |                        |                         |                                 |                     |                          |                                                                                     |  |    |  |           |  |               |  |

|        |                    |
|--------|--------------------|
| NOMBRE | Diana Paola Guarín |
| FIRMA  | [Firma]            |

Residente Social - Contralista

|        |  |
|--------|--|
| NOMBRE |  |
| FIRMA  |  |

Residente Social-Interventor

|                                          |         |  |
|------------------------------------------|---------|--|
| FORMATO                                  |         |  |
| FORMATO DE ASISTENCIA A REUNIONES        |         |  |
| COP-340-2019                             | PROCESO |  |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |         |  |



|       |                  |           |                         |
|-------|------------------|-----------|-------------------------|
| FECHA | Octubre 6 - 2020 | TEMA      | Reunión de Finalización |
| LUGAR | Tramo de obra.   | BARRIO    | Altos Vireay Vía # 6    |
|       |                  | UPZ       | SO                      |
|       |                  | LOCALIDAD | San cristóbal           |

| No | DOCUMENTO       |                        | NOMBRES Y APELLIDOS | ENTIDAD U ORGANIZACIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | DIRECCIÓN        | BARRIO       | CORREO ELECTRÓNICO          | FIRMA |
|----|-----------------|------------------------|---------------------|------------------------|-------------------------|------------------|--------------|-----------------------------|-------|
|    | C.C. T.I. C.E.  | NÚMERO                 |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 1  | C.C. 69830709   | NE. JOLMARICA          | comunidad           |                        | 311 6806716             | Dpto. 16 Bis     | Altos Vireay | No registro                 |       |
| 2  | C.C. 1000612836 | Andrés Felipe González | "                   |                        | 3214633830              | Ob40bis Sur N 16 | Altos Vireay | andresgalez.paez@bpi.com.co |       |
| 3  | C.C. 27123260   | Raúl Domingo           | "                   |                        | 3132680706              | Dpto. 16 Bis     | Altos Vireay | No registro                 |       |
| 4  |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 5  |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 6  |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 7  |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 8  |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 9  |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 10 |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 11 |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 12 |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 13 |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 14 |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 15 |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 16 |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 17 |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |
| 18 |                 |                        |                     |                        |                         |                  |              |                             |       |

|                                |                     |
|--------------------------------|---------------------|
| NOMBRE                         | Diana Paola Gavarró |
| FIRMA                          | <i>[Firma]</i>      |
| Residente Social - Contratista |                     |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| NOMBRE                         |  |
| FIRMA                          |  |
| Residente Social-Interventoría |  |

|                                          |         |                                                                                     |
|------------------------------------------|---------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| FORMATO                                  |         |  |
| FORMATO DE ASISTENCIA A REUNIONES        |         |                                                                                     |
| COP-340-2019                             | PROCESO |                                                                                     |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |         |                                                                                     |

| FECHA | 10 de octubre de 2019 |                     | TEMA                   | Reunión de Finalización   |                            |                  |         |                       |                        |
|-------|-----------------------|---------------------|------------------------|---------------------------|----------------------------|------------------|---------|-----------------------|------------------------|
| LUGAR | Tramo de obra         |                     |                        | BARRIO                    | Quindío                    | UPZ              | SO      | LOCALIDAD             | San Cristóbal          |
| No.   | C.C.<br>T.I.<br>C.E.  | DOCUMENTO<br>NÚMERO | NOMBRES Y APELLIDOS    | ENTIDAD U<br>ORGANIZACIÓN | TELÉFONO FIJO O<br>CELULAR | DIRECCIÓN        | BARRIO  | CORREO<br>ELECTRÓNICO | FIRMA                  |
| 1     | CC 51648074           |                     | Luzercia Montalvo      | Comunidad                 | 3639603                    | calle 46 # 16-15 | Quindío | No registra           | Luzercia Montalvo      |
| 2     | CC 170842             |                     | Maria del Ramirez      | "                         | 2066500                    | Calle 46 # 51-27 | Quindío | "                     | Maria del Ramirez      |
| 3     | CC 51648074           |                     | Molitor Aze            | JAC Quindío               | 314200255                  | Calle 46 # 51-27 | Quindío | Quindío               | Molitor Aze            |
| 4     | CC 3153346            |                     | Buenaventura           | "                         | 2441449                    | Calle 46 # 16-15 | Quindío | "                     | Buenaventura           |
| 5     | CC 19363829           |                     | Cesar Mendoza          | "                         | 3636375                    | Calle 46 # 16-15 | Quindío | "                     | Cesar Mendoza          |
| 6     | CC 79140558           |                     | Germán Sánchez         | JAC Quindío               | 2454779                    | Calle 46 # 15-28 | Quindío | "                     | Germán Sánchez         |
| 7     | CC 79125908           |                     | Alvaro Linares         | JAC - Quindío             | 513273344                  | Calle 46 # 16-15 | Quindío | "                     | Alvaro Linares         |
| 8     | CC 28533882           |                     | Maria Teresa Hernandez | J.A.C. Quindío            | 3167899550                 | Calle 46 # 16-15 | Quindío | "                     | Maria Teresa Hernandez |
| 9     | CC 4168233            |                     | Janeth Morales         | J.A.C. Quindío            | 313457459                  | Calle 46 # 16-15 | Quindío | "                     | Janeth Morales         |
| 10    | CC 80363965           |                     | Carlos A Tapia         | AVITANTE                  | 6231390                    | "                | Quindío | "                     | Carlos A Tapia         |
| 11    | CC 39720152           |                     | Fabiola Morales        | AVITANTE                  | 319720152                  | Calle 46 # 16-15 | Quindío | "                     | Fabiola Morales        |
| 12    | CC 57769381           |                     | Bernarda Aranda        | AVITANTE                  | 3203518373                 | Calle 46 # 16-15 | Quindío | "                     | Bernarda Aranda        |
| 13    |                       |                     |                        |                           |                            |                  |         |                       |                        |
| 14    |                       |                     |                        |                           |                            |                  |         |                       |                        |
| 15    |                       |                     |                        |                           |                            |                  |         |                       |                        |
| 16    |                       |                     |                        |                           |                            |                  |         |                       |                        |
| 17    |                       |                     |                        |                           |                            |                  |         |                       |                        |
| 18    |                       |                     |                        |                           |                            |                  |         |                       |                        |

|        |                           |
|--------|---------------------------|
| NOMBRE | Diana Paola Guzmán        |
| FIRMA  | <i>Diana Paola Guzmán</i> |

Residente Social Controlista

|        |  |
|--------|--|
| NOMBRE |  |
| FIRMA  |  |

Residente Social-Interventoría

| FORMATO                                  |         |  |
|------------------------------------------|---------|--|
| FORMATO DE ASISTENCIA A REUNIONES        |         |  |
| COP-340-2018                             | PROCESO |  |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |         |  |



| FECHA | Octubre 6-2020 | TEMA        | Reunión de Finalización |                        |                         |             |               |                    |                  |
|-------|----------------|-------------|-------------------------|------------------------|-------------------------|-------------|---------------|--------------------|------------------|
| LUGAR | Cuacumayo      | BARRIO      | Cuacumayo               | UPZ                    | La Estrella             | LOCALIDAD   | San Cristóbal |                    |                  |
| No.   | DOCUMENTO      |             | NOMBRES Y APELLIDOS     | ENTIDAD U ORGANIZACIÓN | TELÉFONO FIJO O CELULAR | DIRECCIÓN   | BARRIO        | CORREO ELECTRÓNICO | FIRMA            |
|       | C.C.T.I.C.E.   | NÚMERO      |                         |                        |                         |             |               |                    |                  |
| 1     | 123            | No registra | Hernando Basto          | Comunidad              | 3118877464              | No registra | Cuacum        | No registra        | Hernando Basto   |
| 2     | 11             | "           | JUAN CABERA             |                        | 312420723               | "           | "             | "                  | Juan Cabera      |
| 3     | 11             | "           | Angela Ravea            |                        | 3222881925              | "           | "             | "                  | Angela Ravea     |
| 4     | 11             | "           | Sandra Amador           |                        | 3102790816              | "           | "             | "                  | Sandra Amador    |
| 5     | 11             | "           | Mónica Orden            |                        | 2632620                 | "           | "             | "                  | Mónica Orden     |
| 6     | 11             | "           | Walter Guevara          |                        | 3644596                 | "           | "             | "                  | Walter Guevara   |
| 7     | 11             | "           | Sergio Barrantes        |                        | 3142043365              | "           | "             | "                  | Sergio Barrantes |
| 8     | 11             | "           | Sylvia Riera            | C                      |                         | Ca 74562887 | "             | "                  | Sylvia Riera     |
| 9     | 11             | "           | Colombo Perez           |                        | 2625037                 | CA 13902841 | "             | "                  | Colombo Perez    |
| 10    | 11             | "           | Luis Torres             |                        | 310798649               | CA 13902841 | "             | "                  | Luis Torres      |
| 11    | 11             | "           | Bianca Hernandez        |                        | 3125185849              |             | "             | "                  | Bianca Hernandez |
| 12    | 11             | "           | Van Chocón              |                        | 3102390816              | CA 13902841 | "             | "                  | Van Chocón       |
| 13    | 11             | "           | Sandra Guevara          |                        | 32124271                | 46396       | "             | "                  | Sandra Guevara   |
| 14    | 11             | "           | Fredy Itahon            |                        | 320362827               | CA 13902841 | "             | "                  | Fredy Itahon     |
| 15    | 11             | "           | Jon Borge               |                        | 317297417               |             | "             | "                  | Jon Borge        |
| 16    | 11             | "           | Rodrig Boloño           |                        | 3214610194              | C           | "             | "                  | Rodrig Boloño    |
| 17    | 11             | "           | Nora Paredes            |                        | 320364092               |             | "             | "                  | Nora Paredes     |
| 18    | 11             | "           | Oliverio Sami           |                        | 3186194924              |             | "             | "                  | Oliverio Sami    |

| ELABORÓ - CONTRATISTA           |                     |
|---------------------------------|---------------------|
| NOMBRE                          | Diana Roldán        |
| FIRMA                           | <i>Diana Roldán</i> |
| Residencia Social - Contratista |                     |

| REVISÓ - INTERVENTORÍA            |  |
|-----------------------------------|--|
| NOMBRE                            |  |
| FIRMA                             |  |
| Residencia Social - Interventoría |  |

6176

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>NTT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

## ANEXO 5.

Plegables de sostenibilidad - Planillas de entrega de volantes.

## **BENEFICIOS DEL PROYECTO**

- Mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del sector.
- Mejora el aspecto visual de la zona.
- Mejora la movilidad, conectividad y entorno.
- Seguridad para los habitantes del sector.
- Por las actividades de obra los habitantes del sector salen beneficiados por las mejoras efectuadas para sus predios quedando ellos satisfechos.
- Mayor seguridad en la movilidad vehicular.
- Generación de empleo.
- Valora el sector.

## **RECUERDE**

*La entidad contratista y la Interventoría no asumirán consecuencias y percances futuros en la vía si no se han tenido en cuenta las recomendaciones anteriores.*

RECUERDA QUE LAS VÍAS Y ANDENES CONSTRUIDOS SON UN APOORTE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR DE LA COMUNIDAD Y CUALQUIER DAÑO EN LA VÍA PRODUCTO DE MAL USO DE LA MISMA POR PARTE DE LA CIUDADANÍA, PUEDE SER COBRADO A LA O LAS PERSONAS RESPONSABLES.

## **EL COMPROMISO DE MANTENERLAS Y CUIDARLAS ES DE TODOS**



Más información sobre el proyecto en:

Residente social: Diana Paola Guarín Ramírez

Dirección: Transversal 16C Este NO. 46A - 05 sur

Horario de Atención: Lunes a jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.

Teléfonos: 3186594924



Más información sobre el proyecto en:

Interventoría Unión Temporal Road Design

Residente Social: Jineth Martinez

Calle 31 C Sur No. 3 - 78 Este Apto. 202 Cel.: 3138622885



## **FOLLETO DE SOSTENIBILIDAD**

### **MANTENIMIENTO DE LAS VIAS CONSTRUIDAS**

TRAMO DE INTERVENCIÓN:  
(Barrio Altamira)  
CL 42B Sur entre KR 12A Este hasta  
KR12B Este, correspondiente al CIV  
4004898

ANTES



DESPUES



### **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA**

FDLSC 340 -2019

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 3".

## LA SOSTENIBILIDAD

Se entiende como la responsabilidad que debe existir entre los ciudadanos y la Administración Distrital en el cuidado, buen uso y apropiación de las obras.

### OBJETIVO DEL MANUAL DE SOSTENIBILIDAD

El manual de sostenibilidad busca informar a la comunidad acerca del uso y mantenimiento adecuado que se le debe dar a la vía y los andenes para prevenir su deterioro y alcanzar la durabilidad programada.

### OBJETIVO DEL MANTENIMIENTO

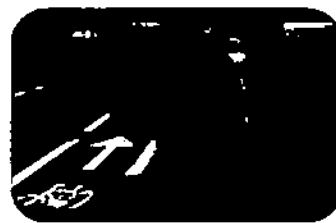
- El mantenimiento de la vía y de los andenes tiene como objetivo proteger principalmente tres elementos.
- La vía y los andenes como tal hacen referencia al pavimento (asfalto o concreto).
- El alcantarillado de las vías, incluye la protección a sumideros, pozos y cajas de Inspección.

## RECOMENDACIONES PARA LA COMUNIDAD

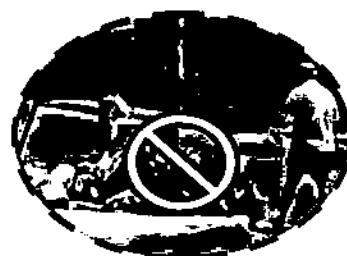
\*No permitir que los vehículos transiten sobre las vías, con menos de 28 días de terminadas, pues este es el tiempo de endurecimiento del concreto.

\*No realizar ningún tipo de pintura sobre los andenes y vías.

\*No suba vehículos por donde NO hay bajo rampas, debido a que los sardineles no soportan el peso de los vehículos y pueden caerse o averiarse.



\*Evitar que las basuras y residuos sólidos caigan dentro de los sumideros, para evitar su colmatación, malos olores y mal funcionamiento de las redes.



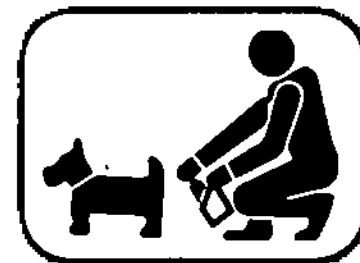
\*Verificar y reportar a la Alcaldía Local de San Cristóbal, cuando se realicen trabajos como reparación, mantenimiento, o nuevas conexiones por parte de las diferentes empresas de servicios públicos (gas, energía, teléfono, acueducto y alcantarillado).

\*Canalizar de manera interna las aguas provenientes de terrazas y tejados, para evitar que el agua escurra directamente sobre los andenes, las vías, previniendo así el aflojamiento prematuro del concreto y del asfalto.



\*No mezcle concreto u otras sustancias granulares sobre la vía.

\*Recoger los excrementos de las mascotas.



\*No quemar basuras ni desdoblar hierros o martillos, para evitar que se fisure la placa.



LO ANTERIOR ES PRIMORDIAL PARA GARANTIZAR OBRAS DE BUENA CALIDAD Y PERDURABLES.

| FORMATO                                  |                          |                           |              |                                      |                          |               | BOGOTÁ |
|------------------------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------|--------------------------------------|--------------------------|---------------|--------|
| CONTROL ENTREGA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN |                          |                           |              |                                      |                          |               |        |
| PROCESO                                  |                          |                           |              |                                      |                          |               |        |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |                          |                           |              |                                      |                          |               |        |
| CONTRATO No. COP - 340 - 2019            |                          |                           | RESPONSABLE: |                                      | Diana Paola Guzmán       |               | FECHA: |
| PIEZA ENTREGADA:                         |                          | Folleto de sostenibilidad | BARRIO:      | Quindío, Actos del Virrey y Antamira | LOCALIDAD:               | San Cristóbal | TRAMO: |
| N°                                       | NOMBRES Y APELLIDOS      | DIRECCIÓN                 | TELÉFONO     | BARRIO                               | FIRMA                    | OBSERVACIÓN   |        |
| 1                                        | Lida Acosta              | CL 466 # 16-43E           | 2561571      | Quindío                              | Carolina Acosta          | // — //       |        |
| 1                                        | Alma Olga Sandoval       | CL 466 # 16-43E           | 3636375      | Quindío                              | Alma Olga Sandoval       | — // —        |        |
| 1                                        | Fabiola Morales          | CL 466 # 16-45E           | 3291390      | Quindío                              | Fabiola Morales          | — // —        |        |
| 1                                        | Olga Lucia Pineda        | CL 466 # 16-41E           | 3123395753   | Quindío                              | Olga L. Pineda           | — // —        |        |
| 1                                        | Lucyela Hurtado          | CL 466 # 16-32E           | 5679603      | Quindío                              | Lucyela Hurtado          | — // —        |        |
| 1                                        | Wilson Paredes           | CR 16 # 46-70E            | 314470187    | Quindío                              | Wilson Paredes           | — // —        |        |
| 1                                        | Alcanta Vargas           | CL 47 # 17-41E            | 3127405703   | Altos Virrey                         | Alcanta Vargas           | — // —        |        |
| 1                                        | Ledy Hurtado             | CL 47 # 17-41E            | 310526706    | Altos Virrey                         | Ledy Hurtado             | — // —        |        |
| 1                                        | Lidia Rodriguez          | CL 47 # 17-41E            | 370850707    | Altos Virrey                         | Lidia Rodriguez          | — // —        |        |
| 1                                        | Paola Antonio Gomez      | CL 42 # 12-41E            | 3127405703   | Altos Virrey                         | Paola Antonio Gomez      | — // —        |        |
| 1                                        | Lucia Fonseca            | CR 17 # 17-41E            | 3713021063   | Altos Virrey                         | Lucia Fonseca            | — // —        |        |
| 1                                        | Esteban Vargas           | CR 17 # 17-41E            | 3713021063   | Altos Virrey                         | Esteban Vargas           | — // —        |        |
| 1                                        | Lucy Maria Tapia         | CL 42 # 12-41E            | 3703129009   | Altos Virrey                         | Lucy Maria Tapia         | — // —        |        |
| 1                                        | Diego Murillo            | CR 17 # 17-41E            | 3703129009   | Altos Virrey                         | Diego Murillo            | — // —        |        |
| 1                                        | Jorge Martinez           | CR 17 # 17-41E            | 311490559    | Altos Virrey                         | Jorge Martinez           | — // —        |        |
| 1                                        | Talma Card               | CL 42 # 12-41E            | 314732861    | Altos Virrey                         | Talma Card               | — // —        |        |
| 1                                        | Brigitte Carrero         | CL 42 # 12-41E            | 314470187    | Altos Virrey                         | Brigitte Carrero         | — // —        |        |
| 1                                        | Gloria Patricia Gonzalez | CL 42 # 12-41E            | 3703129009   | Altos Virrey                         | Gloria Patricia Gonzalez | — // —        |        |

TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS:

18

## BENEFICIOS DEL PROYECTO

- Mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del sector.
- Mejora el aspecto visual de la zona.
- Mejora la movilidad, conectividad y entorno.
- Seguridad para los habitantes del sector.
- Por las actividades de obra los habitantes del sector salen beneficiados por las mejoras efectuadas para sus predios quedando ellos satisfechos.
- Mayor seguridad en la movilidad vehicular.
- Generación de empleo.
- Valora el sector.

## **RECUERDE**

*La entidad contratista y la Interventoría no asumirán consecuencias y percances futuros en la vía si no se han tenido en cuenta las recomendaciones anteriores.*

RECUERDA QUE LAS VÍAS Y ANDENES CONSTRUIDOS SON UN APOORTE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR DE LA COMUNIDAD Y CUALQUIER DAÑO EN LA VÍA PRODUCTO DE MAL USO DE LA MISMA POR PARTE DE LA CIUDADANÍA, PUEDE SER COBRADO A LA O LAS PERSONAS RESPONSABLES.

## EL COMPROMISO DE MANTENERLAS Y CUIDARLAS ES DE TODOS



**CONSORCIO  
MALLA VIAL BBC**  
CO-340-2019 - FDLSC

Más información sobre el proyecto en:

Residente social: Diana Paola Guarín Ramírez

Dirección: Transversal 16C Este N0. 46A - 05 sur

Horario de Atención: Lunes a jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.

Teléfonos: 3186594924

Correo electrónico: socialcmvbbc@gmail.com



Más información sobre el proyecto en:

Interventoría Unión Temporal Road Design

Residente Social: Jineth Martínez

Calle 31 C Sur No. 3 -78 Este Apto. 202 Cel.:  
3138622885



## FOLLETO DE SOSTENIBILIDAD

### **MANTENIMIENTO DE LAS VIAS CONSTRUIDAS**

#### **TRAMO DE INTERVENCIÓN:**

(Barrio Altos del Virrey)

Carrera 17A Este desde CL42 C Bis B Sur—  
CL42 D Sur—CL43 Sur correspondiente a  
los CIV'S 4005040-4008517-4005113

**ANTES**



**DESPUES**



### **CONTRATO DE OBRA PÚBLICA**

**FDLSC 340 -2019**

**"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN  
FORMULA DE REAJUSTE Y A MONTO  
AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES  
NECESARIAS PARA LA  
COMPLEMENTACIÓN Y/O  
ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES DE  
DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA  
MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN  
CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 3".**

## LA SOSTENIBILIDAD

Se entiende como la responsabilidad que debe existir entre los ciudadanos y la Administración Distrital en el cuidado, buen uso y apropiación de las obras.

### OBJETIVO DEL MANUAL DE SOSTENIBILIDAD

El manual de sostenibilidad busca informar a la comunidad acerca del uso y mantenimiento adecuado que se le debe dar a la vía y los andenes para prevenir su deterioro y alcanzar la durabilidad programada.

### OBJETIVO DEL MANTENIMIENTO

- El mantenimiento de la vía y de los andenes tiene como objetivo proteger principalmente tres elementos.
- La vía y los andenes como tal hacen referencia al pavimento (asfalto o concreto).
- El alcantarillado de las vías, incluye la protección a sumideros, pozos y cajas de Inspección.

## RECOMENDACIONES PARA LA COMUNIDAD

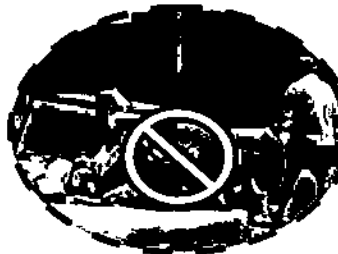
\*No permitir que los vehículos transiten sobre las vías, con menos de 28 días de terminadas, pues este es el tiempo de endurecimiento del concreto.

\*No realizar ningún tipo de pintura sobre los andenes y vías.

\*No suba vehículos por donde NO hay bajo rampas, debido a que los sardineles no soportan el peso de los vehículos y pueden caerse o averiarse.



\*Evitar que las basuras y residuos sólidos caigan dentro de los sumideros, para evitar su colmatación, malos olores y mal funcionamiento de las redes.



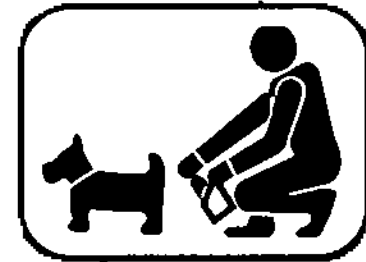
\*Verificar y reportar a la Alcaldía Local de San Cristóbal, cuando se realicen trabajos como reparación, mantenimiento, o nuevas conexiones por parte de las diferentes empresas de servicios públicos (gas, energía, teléfono, acueducto y alcantarillado).

\*Canalizar de manera interna las aguas provenientes de terrazas y tejados, para evitar que el agua escurra directamente sobre los andenes, las vías, previendo así el aflojamiento prematuro del concreto y del asfalto.



\*No mezcle concreto u otras sustancias granulares sobre la vía.

\*Recoger los excrementos de las mascotas.



\*No quemar basuras ni desdoblar hierros o martillos, para evitar que se fisure la placa.



LO ANTERIOR ES PRIMORDIAL PARA GARANTIZAR OBRAS DE BUENA CALIDAD Y PERDURABLES.

| FORMATO                                  |                          |                 |                                         |            |                     |                                                |
|------------------------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------------------------------|------------|---------------------|------------------------------------------------|
| CONTROL ENTREGA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN |                          |                 |                                         |            |                     |                                                |
| PROCESO                                  |                          |                 |                                         |            |                     |                                                |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |                          |                 |                                         |            |                     |                                                |
| CONTRATO No. COP - 340 - 2019            |                          |                 | RESPONSABLE:                            |            | Diana Paola Guarni  | FECHA: Septiembre 26-20                        |
| PIEZA ENTREGADA:                         | Folleto Descontaminación | BARRIO:         | Quindío, Arboles del Virrey y Antamirco | LOCALIDAD: | San Sebastián       | TRAMO: Quindío, Arboles del Virrey y Antamirco |
| Nº                                       | NOMBRES Y APELLIDOS      | DIRECCIÓN       | TELÉFONO                                | BARRIO     | FIRMA               | OBSERVACIÓN                                    |
| 1                                        | Alba Acosta              | CL 461 # 16-935 | 2261521                                 | Quindío    | Carolina Acosta     | — II —                                         |
| 1                                        | ANGOLIA SANCALIS         | CL 461 # 16-935 | 3636375                                 | Quindío    | Alba Acosta         | — II —                                         |
| 1                                        | Fabiola Morales          | CL 461 # 16-935 | 2291390                                 | Quindío    | Jiménez             | — II —                                         |
| 1                                        | Alba Lucia Anaya         | CL 461 # 16-935 | 3423395                                 | Quindío    | Alba Pineda         | — II —                                         |
| 1                                        | Lucyela Hurtado          | CL 461 # 16-935 | 5679603                                 | Quindío    | Lucyela Hurtado     | — II —                                         |
| 1                                        | William Parra            | CL 461 # 16-935 | 3447015                                 | Quindío    | William Parra       | — II —                                         |
| 1                                        | Alcántara Vargas         | CL 461 # 16-935 | 3123706                                 | Antioquia  | Alcántara Vargas    | — II —                                         |
| 1                                        | Ledy Hurtado             | CL 461 # 16-935 | 3145676                                 | Antioquia  | Ledy Hurtado        | — II —                                         |
| 1                                        | Lidia Rodríguez          | CL 461 # 16-935 | 2705507                                 | Antioquia  | Lidia Rodríguez     | — II —                                         |
| 1                                        | Paola Alfonso Gómez      | CL 461 # 16-935 | 3127785                                 | Antioquia  | Paola Alfonso Gómez | — II —                                         |
| 1                                        | Lucy Fonseca             | CL 461 # 16-935 | 3120205                                 | Antioquia  | Lucy Fonseca        | — II —                                         |
| 1                                        | Estela Vargas            | CL 461 # 16-935 | 3127785                                 | Antioquia  | Estela Vargas       | — II —                                         |
| 1                                        | Lucyerna Tapia           | CL 461 # 16-935 | 3102785                                 | Antioquia  | Lucyerna Tapia      | — II —                                         |
| 1                                        | Diego Muñoz              | CL 461 # 16-935 | 3145676                                 | Antioquia  | Diego Muñoz         | — II —                                         |
| 1                                        | Jorge Martínez           | CL 461 # 16-935 | 3149455                                 | Antioquia  | Jorge Martínez      | — II —                                         |
| 1                                        | Juliana                  | CL 461 # 16-935 | 3142378                                 | Antioquia  | Juliana             | — II —                                         |
| 1                                        | Beatriz Carrillo         | CL 461 # 16-935 | 3142378                                 | Antioquia  | Beatriz Carrillo    | — II —                                         |
| 1                                        | Gloria Patricia          | CL 461 # 16-935 | 3142378                                 | Antioquia  | Gloria Patricia     | — II —                                         |

TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS:

18

## **BENEFICIOS DEL PROYECTO**

- Mejoramiento de la calidad de vida de los habitantes del sector.
- Mejora el aspecto visual de la zona.
- Mejora la movilidad, conectividad y entorno.
- Seguridad para los habitantes del sector.
- Por las actividades de obra los habitantes del sector salen beneficiados por las mejoras efectuadas para sus predios quedando ellos satisfechos.
- Mayor seguridad en la movilidad vehicular.
- Generación de empleo.
- Valora el sector.

### **RECUERDE**

*La entidad contratista y la Interventoría no asumirán consecuencias y percances futuros en la vía si no se han tenido en cuenta las recomendaciones anteriores.*

RECUERDA QUE LAS VÍAS Y ANDENES CONSTRUIDOS SON UN APOORTE PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA Y BIENESTAR DE LA COMUNIDAD Y CUALQUIER DAÑO EN LA VÍA PRODUCTO DE MAL USO DE LA MISMA POR PARTE DE LA CIUDADANÍA, PUEDE SER COBRADO A LA O LAS PERSONAS RESPONSABLES.

### **EL COMPROMISO DE MANTENERLAS Y CUIDARLAS ES DE TODOS**



Más información sobre el proyecto en:  
 Residente social: Diana Paola Guarín Ramírez  
 Dirección: Transversal 16C Este NO. 46A - 05 sur  
 Horario de Atención: Lunes a jueves 9:00 a.m. a 3:00 p.m.  
 Teléfonos: 3186594924  
 Correo electrónico: socialcmvbbc@gmail.com



Más información sobre el proyecto en:  
 Interventoría Unión Temporal Road Design  
 Residente Social: Jineth Martínez  
 Calle 31 C Sur No. 3 -78 Este Apto. 202 Cel.:  
 3138622885



**BOGOTÁ**

## **FOLLETO DE SOSTENIBILIDAD**

**MANTENIMIENTO DE LAS  
VIAS CONSTRUIDAS  
TRAMO DE INTERVENCIÓN:  
(Barrio Quindío)**

**Carrera 16D Este entre  
Diagonal 46C Sur y Calle 46B  
Bis Sur  
CIV 4007971**

**CONTRATO DE OBRA PÚBLICA**

**FDLSC 340 -2019**

**"EJECUTAR A PRECIOS  
UNITARIOS SIN FÓRMULA DE  
REAJUSTE Y A MONTO  
AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES  
NECESARIAS PARA LA  
COMPLEMENTACIÓN Y/O  
ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES  
DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN  
DE LA MALLA VIAL DE LA  
LOCALIDAD DE SAN  
CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C.  
GRUPO 3".**

## LA SOSTENIBILIDAD

Se entiende como la responsabilidad que debe existir entre los ciudadanos y la Administración Distrital en el cuidado, buen uso y apropiación de las obras.

### OBJETIVO DEL MANUAL DE SOSTENIBILIDAD

El manual de sostenibilidad busca informar a la comunidad acerca del uso y mantenimiento adecuado que se le debe dar a la vía y los andenes para prevenir su deterioro y alcanzar la durabilidad programada.

### OBJETIVO DEL MANTENIMIENTO

- El mantenimiento de la vía y de los andenes tiene como objetivo proteger principalmente tres elementos.
- La vía y los andenes como tal hacen referencia al pavimento (asfalto o concreto).
- El alcantarillado de las vías, incluye la protección a sumideros, pozos y cajas de Inspección.

## RECOMENDACIONES PARA LA COMUNIDAD

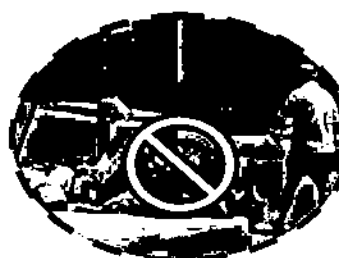
\*No permitir que los vehículos transiten sobre las vías, con menos de 28 días de terminadas, pues este es el tiempo de endurecimiento del concreto.

\*No realizar ningún tipo de pintura sobre los andenes y vías.

\*No suba vehículos por donde NO hay bajo rampas, debido a que los sardineles no soportan el peso de los vehículos y pueden caerse o averiarse.

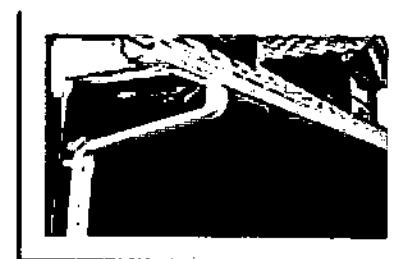


\*Evitar que las basuras y residuos sólidos caigan dentro de los sumideros, para evitar su colmatación, malos olores y mal funcionamiento de las redes.



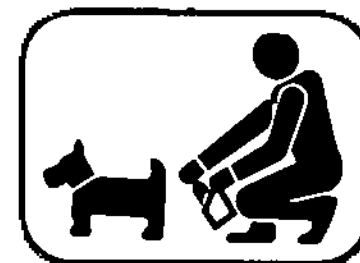
\*Verificar y reportar a la Alcaldía Local de San Cristóbal, cuando se realicen trabajos como reparación, mantenimiento, o nuevas conexiones por parte de las diferentes empresas de servicios públicos (gas, energía, teléfono, acueducto y alcantarillado).

\*Canalizar de manera interna las aguas provenientes de terrazas y tejados, para evitar que el agua escurra directamente sobre los andenes, las vías, previendo así el aflojamiento prematuro del concreto y del asfalto.



\*No mezcle concreto u otras sustancias granulares sobre la vía.

\*Recoger los excrementos de las mascotas.



\*No quemar basuras ni desdoblar hierros o martillos, para evitar que se fisure la placa.



LO ANTERIOR ES PRIMORDIAL PARA GARANTIZAR OBRAS DE BUENA CALIDAD Y PERDURABLES.

| FORMATO                                  |                          |                                      |              |              |                                      |             | BOGOTÁ        |
|------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------|--------------|--------------------------------------|-------------|---------------|
| CONTROL ENTREGA DE PIEZAS DE DIVULGACIÓN |                          |                                      |              |              |                                      |             |               |
| PROCESO                                  |                          |                                      |              |              |                                      |             |               |
| GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |                          |                                      |              |              |                                      |             |               |
| CONTRATO No. COP - 340 - 2019            |                          |                                      | RESPONSABLE: |              | Diana Paola Guarni                   |             | FECHA:        |
| PIEZA ENTREGADA:                         |                          | Folleto Responsabiliz.               |              | BARRIO:      | Quindío, Altos del Virrey y Artamira | LOCALIDAD:  | San Cristóbal |
| TRAMO:                                   |                          | Quindío, Altos del Virrey y Artamira |              |              |                                      |             |               |
| N°                                       | NOMBRES Y APELLIDOS      | DIRECCIÓN                            | TELÉFONO     | BARRIO       | FIRMA                                | OBSERVACIÓN |               |
| 1                                        | Ida Acosta               | CL 466 # 16-435                      | 2361571      | Quindío      | Carolina Acosta                      | // //       |               |
| 1                                        | ANA alba sandales        | CL 466 # 16-435                      | 3636375      | Quindío      | ANA alba sandales                    | // //       |               |
| 1                                        | Fabiola morales          | CL 466 # 16-435                      | 2291390      | Quindío      | Fabiola morales                      | // //       |               |
| 1                                        | Olga Lucia Pineda        | CL 466 # 16-435                      | 3123395745   | Quindío      | Olga Pineda                          | // //       |               |
| 1                                        | Luracela Hurtado         | CL 466 # 16-435                      | 3636375      | Quindío      | Luracela Hurtado                     | // //       |               |
| 1                                        | Wilson Paragás           | CR 16 # 16-435                       | 214430562    | Quindío      | Wilson Paragás                       | // //       |               |
| 1                                        | Alicante Vargas          | CL 470B # 16-435                     | 3123395745   | Altos Virrey | Alicante Vargas                      | // //       |               |
| 1                                        | Ledy Fortesgo            | CL 470B # 16-435                     | 314526370    | Altos Virrey | Ledy Fortesgo                        | // //       |               |
| 1                                        | Lidia Rodriguez          | CL 470B # 16-435                     | 270855074    | Altos Virrey | Lidia Rodriguez                      | // //       |               |
| 1                                        | LaFol Antonio Gomez      | CL 470B # 16-435                     | 3123395745   | Altos Virrey | LaFol Antonio Gomez                  | // //       |               |
| 1                                        | Lucy Fonseca             | CR 17A # 17-435                      | 321024100    | Altos Virrey | Lucy Fonseca                         | // //       |               |
| 1                                        | Caterin Vargas           | CR 17A # 17-435                      | 321024100    | Altos Virrey | Caterin Vargas                       | // //       |               |
| 1                                        | Luz Maria Tapia          | CL 470B # 16-435                     | 310212807    | Altos Virrey | Luz Maria Tapia                      | // //       |               |
| 1                                        | Diego Martinez           | CR 17A # 17-435                      | 321024100    | Altos Virrey | Diego Martinez                       | // //       |               |
| 1                                        | Diego Martinez           | CR 17A # 17-435                      | 314945559    | Altamira     | Diego Martinez                       | // //       |               |
| 1                                        | Jaime Card               | CL 470B # 16-435                     | 314232851    | Altamira     | Jaime Card                           | // //       |               |
| 1                                        | Luzite Card              | CL 470B # 16-435                     | 314232851    | Altamira     | Luzite Card                          | // //       |               |
| 1                                        | Gloria Patricia Gonzalez | CL 470B # 16-435                     | 270855074    | Altamira     | Gloria Patricia Gonzalez             | // //       |               |

TOTAL DE PIEZAS ENTREGADAS:

18

|                                                                                                 |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <b>BOGOTÁ</b> | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>MIT. 901.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                              | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

## ANEXO 6.

Planillas de asistencia a las capacitaciones.

## FORMATO SOCIAL



FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO

FECHA Octubre 15 - 2020

CONTRATO No. 340-2219

## OBJETO DEL CONTRATO

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 3".

LUGAR Y FECHA: Tránsito de obra Octubre 15-2020

NOMBRE DEL PROFESIONAL Diana Paola Caceren

EMPRESA: Condorera Huelmo y el BBC.

TEMA: Programa atención al ciudadano - resolución conflictos

HORA DE INICIO: 9:00 am

HORA DE TERMINACIÓN: 3:30 pm

ПРО

## INDUCCIÓN

11

## CAPACITACIÓN



## CHARLA INFORMATIVA

11

## ENTRENAMIENTO

7

OTRO

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

[illegible]

**BOGOTÁ**

**Form**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Residente Social de Contratista

**Abstract**

the model.

Residente Social Interventoría

# REGISTRO DE ASISTENCIA



|                               |                                                                  |            |                     |               |          |             |     |
|-------------------------------|------------------------------------------------------------------|------------|---------------------|---------------|----------|-------------|-----|
| EMPRESA CAPACITADORA:         | Consorcio Malla Vial BBC                                         |            |                     | Capacitación: | FECHA    |             |     |
| RECEPCIÓN DE LA CAPACITACIÓN: | Diana Paola Guarín                                               |            |                     | INTERNA       | 2020     | 10          | 15  |
| TEMA                          | Programa atención al ciudadano                                   |            |                     | EXTERNA       | AÑO      | MES         | DÍA |
| OBJETIVO DE LA CAPACITACIÓN:  | Brindar información a los ciudadanos sobre el componente Social. |            |                     | CIUDAD        |          |             |     |
|                               |                                                                  |            |                     | Hora inicio   |          |             |     |
|                               |                                                                  |            |                     | Hora final    |          |             |     |
|                               |                                                                  |            |                     | Duración      |          |             |     |
| EXPOSITOR:                    | Diana Paola Guarín                                               |            |                     | CALIFICACIÓN  |          |             |     |
| CARGO / PROFESIÓN:            | Res. Social                                                      |            |                     |               |          |             |     |
| No                            | NOMBRE                                                           | CARGO      | DOCUMENTO IDENTIDAD | FIRMA         | Aprobado | No aprobado | N/A |
| 1                             | JACKSON ARENIO BUSTAMANTE                                        | No informo | 1127628011          | [Firma]       |          |             | X   |
| 2                             | SANTIAGO MEZA ORTIZ                                              | "          | 1080831794          | [Firma]       |          |             | X   |
| 3                             | CRISTIAN CAMILO MARIN                                            | "          | 1033766768          | [Firma]       |          |             | X   |
| 4                             | SAUL PENAPOS BELTRAN                                             | "          | 79466767            | [Firma]       |          |             | X   |
| 5                             | CARLOS JULIO CORTESAS                                            | "          | 16160276            | [Firma]       |          |             | X   |
| 6                             | CRISTIAN ADRIAN QUINHE                                           | "          | 1001315753          | [Firma]       |          |             | X   |
| 7                             | LUIS EDUARDO TURIJANO                                            | "          | 79357591            | [Firma]       |          |             | X   |
| 8                             | JUAN CARLOS CORREGE                                              | "          | 80262786            | [Firma]       |          |             | X   |
| 9                             | WILLIAM ORLANDO TIRIA                                            | "          | 79990778            | [Firma]       |          |             | X   |
| 10                            | OLMAN GIOVANNY TIRIA                                             | "          | 80249466            | [Firma]       |          |             | X   |
| 11                            | SANDRA MARIN                                                     | "          | 1023909467          | [Firma]       |          |             | X   |
| 12                            | KEVIN GARCIA                                                     | "          | 1012453317          | [Firma]       |          |             | X   |
| 13                            | FREDI RUIN                                                       | "          | 82303160            | [Firma]       |          |             | X   |
| 14                            | JEFFERSON CAMILO SANCHEZ                                         | "          | 1023902542          | [Firma]       |          |             | X   |
| 15                            | CLIPSON GILBERTO                                                 | "          | 10160277            | [Firma]       |          |             | X   |
| 16                            | DAVID SANTIAGO                                                   | "          | 1023973888          | [Firma]       |          |             | X   |
| 17                            | JOSE ABUJO                                                       | "          | 5473324             | [Firma]       |          |             | X   |
| 18                            |                                                                  |            |                     |               |          |             | X   |
| 19                            |                                                                  |            |                     |               |          |             |     |
| 20                            |                                                                  |            |                     |               |          |             |     |

OBSERVACIONES: Ninguna

| FORMATO SOCIAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                       | <br><b>CONSORCIO</b><br><b>MALLA VIAL BBC</b><br><small>MTF, PCL, JLU, RCL, L</small>                                                                                                    |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------|-------|----------|-------|-------------------|------------|----------|--------|--------------------|--------------------|------------|----------|---|--------------------|---------------|-----------|---------|---|--------------------|-------------|----------|---------|---|--------------------|------------|----------|----------|---|--------------------|-----------------|----------|----------|---|--------------------|--------------|------------|----------|---|--------------------|---------------|------------|----------|---|--------------------|--------------|------------|----------|---|--------------------|---------------|------------|----------|---|--------------------|-----------------|----------|---------|---|--------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| FECHA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>18 Septiembre - 2020</u>                           |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CONTRATO No.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <u>340-2019</u>                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>OBJETO DEL CONTRATO</b><br><div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <p>"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 3".</p> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| LUGAR Y FECHA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <u>Tramos de obra</u>                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE DEL PROFESIONAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <u>Diana Paola Guevarra Ramírez</u>                   |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EMPRESA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <u>Consorcio Malla Vial BBC</u>                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| TEMA:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <u>Programa atención al conductivo - comunicación</u> |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| HORA DE INICIO:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | <u>10:00 am</u>                                       | HORA DE TERMINACIÓN: <u>4:00 pm</u>                                                                                                                                                                                                                                         |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <b>TIPO</b><br><div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> INDUCCIÓN <input type="checkbox"/><br/> CHARLA INFORMATIVA <input type="checkbox"/> </div> <div> CAPACITACIÓN <input checked="" type="checkbox"/><br/> ENTRENAMIENTO <input type="checkbox"/><br/> OTRO <input type="checkbox"/> </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <thead> <tr> <th>NOMBRE</th> <th>IDENTIFICACION</th> <th>CARGO</th> <th>COMPANIA</th> <th>FIRMA</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Cristian Quinelle</td> <td>1001315753</td> <td>AYUDANTE</td> <td>CMVBBC</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td>JACKSON BUSTAMANTE</td> <td>1127628011</td> <td>AYUDANTE</td> <td>"</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td>William Tiria</td> <td>799190798</td> <td>OFICIAL</td> <td>"</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td>Olman Tiria</td> <td>80249466</td> <td>OFICIAL</td> <td>"</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td>SAL PENSOS</td> <td>79466767</td> <td>AYUDANTE</td> <td>"</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td>CARLOS CORREDOZ</td> <td>80282786</td> <td>AYUDANTE</td> <td>"</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td>KEVIN GARCIA</td> <td>1012453317</td> <td>OPERARIO</td> <td>"</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td>Miguel Oviedo</td> <td>1117531262</td> <td>AYUDANTE</td> <td>"</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td>SANDRA MARIN</td> <td>1023909467</td> <td>AYUDANTE</td> <td>"</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td>SANTIAGO MEZA</td> <td>1080831794</td> <td>AYUDANTE</td> <td>"</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td>EDUARDO TUNJANO</td> <td>79357591</td> <td>OFICIAL</td> <td>"</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table> |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             | NOMBRE   | IDENTIFICACION     | CARGO | COMPANIA | FIRMA | Cristian Quinelle | 1001315753 | AYUDANTE | CMVBBC | <i>[Signature]</i> | JACKSON BUSTAMANTE | 1127628011 | AYUDANTE | " | <i>[Signature]</i> | William Tiria | 799190798 | OFICIAL | " | <i>[Signature]</i> | Olman Tiria | 80249466 | OFICIAL | " | <i>[Signature]</i> | SAL PENSOS | 79466767 | AYUDANTE | " | <i>[Signature]</i> | CARLOS CORREDOZ | 80282786 | AYUDANTE | " | <i>[Signature]</i> | KEVIN GARCIA | 1012453317 | OPERARIO | " | <i>[Signature]</i> | Miguel Oviedo | 1117531262 | AYUDANTE | " | <i>[Signature]</i> | SANDRA MARIN | 1023909467 | AYUDANTE | " | <i>[Signature]</i> | SANTIAGO MEZA | 1080831794 | AYUDANTE | " | <i>[Signature]</i> | EDUARDO TUNJANO | 79357591 | OFICIAL | " | <i>[Signature]</i> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NOMBRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | IDENTIFICACION                                        | CARGO                                                                                                                                                                                                                                                                       | COMPANIA | FIRMA              |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Cristian Quinelle                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | 1001315753                                            | AYUDANTE                                                                                                                                                                                                                                                                    | CMVBBC   | <i>[Signature]</i> |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| JACKSON BUSTAMANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1127628011                                            | AYUDANTE                                                                                                                                                                                                                                                                    | "        | <i>[Signature]</i> |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| William Tiria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 799190798                                             | OFICIAL                                                                                                                                                                                                                                                                     | "        | <i>[Signature]</i> |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Olman Tiria                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 80249466                                              | OFICIAL                                                                                                                                                                                                                                                                     | "        | <i>[Signature]</i> |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SAL PENSOS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 79466767                                              | AYUDANTE                                                                                                                                                                                                                                                                    | "        | <i>[Signature]</i> |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| CARLOS CORREDOZ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 80282786                                              | AYUDANTE                                                                                                                                                                                                                                                                    | "        | <i>[Signature]</i> |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| KEVIN GARCIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1012453317                                            | OPERARIO                                                                                                                                                                                                                                                                    | "        | <i>[Signature]</i> |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Miguel Oviedo                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1117531262                                            | AYUDANTE                                                                                                                                                                                                                                                                    | "        | <i>[Signature]</i> |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SANDRA MARIN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | 1023909467                                            | AYUDANTE                                                                                                                                                                                                                                                                    | "        | <i>[Signature]</i> |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| SANTIAGO MEZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1080831794                                            | AYUDANTE                                                                                                                                                                                                                                                                    | "        | <i>[Signature]</i> |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| EDUARDO TUNJANO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 79357591                                              | OFICIAL                                                                                                                                                                                                                                                                     | "        | <i>[Signature]</i> |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| <br><b>BOGOTÁ</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                       | <div style="border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> <i>[Signature]</i><br/> <small>(Firma)</small> </div> <div style="border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> <i>[Signature]</i><br/> <small>(Nombre)</small> </div> Residente Social de Contratación |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                       | <div style="border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> <br/> <small>(Firma)</small> </div> <div style="border-top: 1px solid black; margin-bottom: 5px;"> <br/> <small>(Nombre)</small> </div> Residente Social Interventoría                                       |          |                    |       |          |       |                   |            |          |        |                    |                    |            |          |   |                    |               |           |         |   |                    |             |          |         |   |                    |            |          |          |   |                    |                 |          |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |              |            |          |   |                    |               |            |          |   |                    |                 |          |         |   |                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

FORMATO SOCIAL

FORMATO REGISTRO DE INDUCCIÓN, CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO



FECHA:

18 Septiembre - 2020

CONTRATO No.

340-2019

OBJETO DEL CONTRATO

"EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE Y A MONTO AGOTABLE, LAS ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA COMPLEMENTACIÓN Y/O ACTUALIZACIÓN Y/O AJUSTES DE DISEÑOS Y CONSTRUCCIÓN DE LA MALLA VIAL DE LA LOCALIDAD DE SAN CRISTÓBAL, EN BOGOTÁ D.C. GRUPO 3".

LUGAR Y FECHA:

Tramos de obra - Sep. 18-2020

NOMBRE DEL PROFESIONAL

Diana Paola Guevara Ramirez

EMPRESA:

Consorcio Malla Vial BBC.

TEMA:

Programa atención al ciudadano - comunicación abierta

HORA DE INICIO:

10:00 am

HORA DE TERMINACIÓN:

4:00 pm

TIPO

INDUCCIÓN

☐

CAPACITACIÓN

☒

CHARLA INFORMATIVA

☐

ENTRENAMIENTO

☐

OTRO

☐

| NOMBRE            | IDENTIFICACION | CARGO    | COMPANIA | FIRMA   |
|-------------------|----------------|----------|----------|---------|
| José Alvarado     | 5473324        | Oficial  | CHUBB    | [Firma] |
| Guillermo Ramirez | 1613902542     | Oficial  | "        | [Firma] |
| Edwin Lopez       | 191288691      | Oficial  | "        | [Firma] |
| Bogetio           | 8025358        | Oficial  | "        | [Firma] |
| Shonathan Olmos   | 1023070732     | Ayudante | "        | [Firma] |
| Yuma Leguizamón   | 20877909       | Oficial  | "        | [Firma] |
| JOSE GREGORIO     | 14.108.199     | Ayudante | "        | [Firma] |
| Wilber Ratto      | 1000774627     | Ayudante | "        | [Firma] |
| oscar Pulido      | 30844222       | Oficial  | "        | [Firma] |
|                   |                |          |          |         |
|                   |                |          |          |         |
|                   |                |          |          |         |
|                   |                |          |          |         |
|                   |                |          |          |         |

BOGOTÁ

(Firma)

(Nombre)

Residente Social de Contratista

(Firma)

(Nombre)

Residente Social Interventoría

|                                                                                   |                                                     |                                                                                                                                                              |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>INFORME MENSUAL DE GESTIÓN<br/>SOCIAL No. 11</b> |  <b>CONSORCIO<br/>MALLA VIAL BBC</b><br><small>MTT, 902.310.904-1</small> |
| <i>Contrato de Obra No.<br/>340 – 2019 - FDLSC</i>                                | Del 8 de septiembre al 22 de octubre de<br>2020     | <i>Versión CMVBBC-01-2019</i>                                                                                                                                |

## ANEXO 7.

Registro de generación de empleo - certificados de residencia  
de la localidad de San Cristóbal.

| FORMATO<br>REGISTRO GENERACION DE EMPLEO                         |                                          |                   |                                     |                |             |                           |       |      |         |               | BOGOTÁ        |    |
|------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------|-------------------------------------|----------------|-------------|---------------------------|-------|------|---------|---------------|---------------|----|
| CÓDIGO                                                           | PROCESO                                  |                   |                                     |                |             |                           |       |      | VERSION |               |               |    |
| FO SC-21                                                         | GESTIÓN SOCIAL Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA |                   |                                     |                |             |                           |       |      | 2.0     |               |               |    |
| CONTRATO N° 340 de 2019                                          |                                          |                   |                                     |                |             |                           |       |      |         |               |               |    |
| PERIODO A REPORTAR: Del 8 de septiembre al 22 de octubre de 2020 |                                          |                   |                                     |                |             |                           |       |      |         |               |               |    |
| N°                                                               | NOMBRE COMPLETO                          | CÉDULA            | DIRECCIÓN                           | LOCALIDAD      | TELÉFONO    | CARGO                     | MOC   | MONC | C.R     | FECHA INGRESO | FECHA RETIRO  |    |
| 1                                                                | Oliverio Bonilla Hoyos                   | 19498117          | Diagonal 182 No. 20 - 91            | Usaquén        | 3185594924  | Representante Legal       | X     |      |         | 01/09/2019    | No Aplica     |    |
| 2                                                                | Nelson Orlando Neme Perez                | 79556004          | Diagonal 3A No. 1 B - 43 Este       | Santafé        | 3102256645  | Residente Técnico de Obra | X     |      |         | 14/09/2019    | No Aplica     |    |
| 3                                                                | Jhon Edwin Sarmiento Valencia            | 3105316           | Carrera 82 A No. 43 - 36 Sur        | Kennedy        | 3125711412  | Residente Ambiental y SST | X     |      |         | 14/09/2019    | No Aplica     |    |
| 4                                                                | Nini Johanna Baquerio Torres             | 52738908          | Carrera 51 B No. 41 A - 31 Sur      | Puente Aranda  | 3156348908  | Residente Social          | X     |      |         | 14/09/2019    | No Aplica     |    |
| 5                                                                | Robert Steven Boleños Agote              | 1023949552        | Calle 37 Sur No. 2 N - 03           | San Cristóbal  | 3216950174  | Aspirante de Ingeniería   | X     |      |         | 03/10/2019    | No Aplica     |    |
| 6                                                                | Manuel Guillermo Faltz Riscuipo          | 2230744           | Carrera 51 B No. 41 A - 15 Sur      | Puente Aranda  | 3148901159  | Aspirante Social          | X     |      |         | 20/11/2019    | No Aplica     |    |
| 7                                                                | Jorge Alirio Perdo                       | 79949601          | CL 41 Sur No. 17A - 99 Este         | San Cristóbal  | 3132247153  | Oficial                   |       | X    | X       | 28/11/2019    | No Aplica     |    |
| 8                                                                | Angel David Orjuela Chaparro             | 1023949712        | Diagonal 43 Sur No. 16 - 53 Este    | San Cristóbal  | 3175858493  | Boal                      |       | X    | X       | 22/11/2019    | No Aplica     |    |
| 9                                                                | Cristian Camilo Pajon H                  | 1023336170        | Diagonal 44 Sur No. 16 - 04 Este    | San Cristóbal  | No tiene    | Boal                      |       | X    | X       | 22/11/2019    | No Aplica     |    |
| 10                                                               | Cristian Camilo Poveda                   | 1023918170        | Diagonal 44 Sur No. 16 - 04 Este    | San Cristóbal  | 3114873510  | Boal                      |       | X    | X       | 22/11/2019    | No Aplica     |    |
| 11                                                               | Frank Martinez                           | 1023919387        | Calle 39D Sur No. 2N 55             | San Cristóbal  | 3182373652  | Boal                      |       | X    | X       | 20/01/2020    | No Aplica     |    |
| 12                                                               | Ostobal Sosa Sosa                        | 19181504          | Diagonal 50 B y Este No. 2 - 78 Sur | Rafael Uribe   | 3185288941  | Ayudante                  |       | X    |         | 20/11/2019    | No Aplica     |    |
| 13                                                               | Eugenio García Cuan                      | 79257841          | Calle 49 C No. 2 F - 2 Este         | Rafael Uribe   | 3227014263  | Ayudante                  |       | X    |         | 20/11/2019    | No Aplica     |    |
| 14                                                               | Cesar Augusto Castro                     | 5888112           | Carrera 7 B No. 2 A - 8 Este        | Soacha         | 3163434802  | Maestro                   |       | X    |         | 28/11/2019    | No Aplica     |    |
| 15                                                               | Jairo Barrera Valencia                   | 412977            | Carrera 4 No. 100-47                | Usme           | 3124658291  | Oficial                   |       | X    |         | 28/11/2019    | No Aplica     |    |
| 16                                                               | Javier Jimenez Bohorquez                 | 1101814649        | CL 41 Sur No. 17A - 45 Este         | San Cristóbal  | 3132247153  | Ayudante                  |       | X    | X       | 28/11/2019    | No Aplica     |    |
| 17                                                               | Yomey Escobar                            | 1069053949        | Cr. 77 No. 67-25 Sur                | Ciudad Bolívar | 3202951708  | Oficial                   |       | X    |         | 28/11/2019    | No Aplica     |    |
| 18                                                               | Birón Andrés Gutiérrez                   | 1012401548        | Carrera 61 No. 73A-37               | Bosa           | 3212394171  | Ayudante                  |       | X    |         | 18/12/2019    | No Aplica     |    |
| 19                                                               | Jairo Cesar Lopez Colomero               | 1047235519        | Carrera 8F No. 36-43 Sur            | San Cristóbal  | 3017971680  | Oficial                   |       | X    | X       | 28/11/2019    | No Aplica     |    |
| 20                                                               | Roque Rufino Hernandez                   | M8439357110619756 | Calle 42A No. 13E Sur               | San Cristóbal  | 3208238065  | Oficial                   |       | X    | X       | 10/01/2020    | No Aplica     |    |
| 21                                                               | Jhon Fredy Gomez                         | 93412459          | Carrera 35 Sur No. 12A-15           | Soacha         | 3122553689  | Oficial                   |       | X    |         | 10/01/2020    | No Aplica     |    |
| 22                                                               | Elver Errico Rodriguez                   | 79029391          | Calle 69 No. 78 - 03 Sur            | Bosa           | 3123760372  | Oficial                   |       | X    |         | 14/01/2020    | 05-mar        |    |
| 23                                                               | Luis Miguel Herrera Collantes            | 18959176          | Calle 42 Sur No. 12-48              | San Cristóbal  | 3215268744  | Ayudante                  |       | X    | X       | 20/01/2020    | No Aplica     |    |
| 24                                                               | Abel Leal                                | 1039094149        | Carrera 87B Bis No. 70D-05          | Bosa           | 3229395006  | Operador                  |       | X    |         | 23/01/2020    | No Aplica     |    |
| 25                                                               | Cesar Pita                               | 27142077          | Carrera 73F No. 39-64 Sur           | Kennedy        | 3118080903  | Operador Vitró            |       | X    |         | 29/11/2019    | No Aplica     |    |
| 26                                                               | Luis Ariel Butrago                       | 1022829116        | Cr. 51 No. 50A-14 Sur               | Usme           | 3115103187  | Topógrafo 1               |       | X    |         | 25/11/2019    | No Aplica     |    |
| 27                                                               | Clemente Gómez Miranda                   | 79815095          | Cr. 51 No. 80A-14 Sur               | Usme           | 3184338285  | Cadenero                  |       | X    |         | 25/11/2019    | No Aplica     |    |
| 28                                                               | Alfredo Montaño                          | 1019887710        | Cr. 26B Bis A No. 33-30 Sur         | Rafael Uribe   | 3209064427  | Topógrafo 3               |       | X    |         | 05/12/2019    | No Aplica     |    |
| 29                                                               | Emesto Jorge Figueroa                    | 119128869         | Transversal 18 No. 35-30 Sur        | Soacha         | 7216727     | Maestro                   |       | X    |         | 10/02/2020    | No Aplica     |    |
| 30                                                               | Alexander Garavito                       | 80812582          | Transversal 13 No. 56-71 Sur        | San Cristóbal  | 3142991925  | Ayudante                  |       | X    | X       | 16/02/2020    | No Aplica     |    |
| 31                                                               | Luis Abertano Vasquez                    | 3078088           | Calle 34A No. 91C-73                | Bosa           | 3133197569  | Oficial                   |       | X    |         | 07/02/2020    | No Aplica     |    |
| 32                                                               | Ernesto Joya                             | 19128869          | Transversal 18B No. 35-30           | Soacha         | 7216727     | Maestro                   |       | X    |         | 10/02/2020    | No Aplica     |    |
| 33                                                               | Carlos Palao                             | 4055461           | Transversal 13B No. 49-44 E         | San Cristóbal  | 3213267848  | Maestro                   |       | X    | X       | 11/02/2020    | No Aplica     |    |
| 34                                                               | Sabás Martínez                           | 1123140186        | Carrera 70B Bis No. 50D-08          | Bosa           | 3203155989  | Operario Fieiro           |       | X    |         | 10/02/2020    | No Aplica     |    |
| 35                                                               | Gumercindo Salinas                       | 7010704           | Cr. 26B Bis A No. 15-20 Sur         | Rafael Uribe   | 3215933035  | Ayudante                  |       | X    |         | 10/02/2020    | No Aplica     |    |
| 36                                                               | Jose Agui                                | 5923329           | Carrera 75F No. 63-63 Sur           | Ciudad Bolívar | 3208469386  | Oficial                   |       | X    |         | 10/03/2020    | No Aplica     |    |
| 37                                                               | Uziel Lozano                             | 5972321           | Calle 62B Sur No. 75-15             | Ciudad Bolívar | 3228588781  | Ayudante                  |       | X    |         |               | No Aplica     |    |
| 38                                                               | Victor Manuel Gutierrez                  | 7690228           | Calle 18B Sur No. 8A-81 Este        | San Cristóbal  | 3207246267  | Oficial                   |       | X    | X       | 18/03/2020    | No Aplica     |    |
| 39                                                               | Kevin Garcia Narcon                      | 1012453317        | Transversal 18B No. 38B-02          | Soacha         | 3195451125  | Ayudante                  |       | X    |         |               | No Aplica     |    |
| 40                                                               | Javier Joya Diaz                         | 1012402979        | Transversal 19 No. 34C-25           | Soacha         | 3121998063  | Operador                  |       | X    |         |               | No Aplica     |    |
| 41                                                               | Rogelio Carrera Ramirez                  | 80253618          | Diagonal 82 B Bis No. 8-91 Este     | Bosa           | 3108758949  | Ayudante                  |       | X    |         |               | No Aplica     |    |
| 42                                                               | Fabio Nelson Galkis                      | 16181821          | Transversal 18B No. 35-60           | Soacha         | 3204152657  | Ayudante                  |       | X    |         |               | No Aplica     |    |
| 43                                                               | Dora Enrike Velasco                      | 52728447          | Carrera 3A Este No. 43D-10 Sur      | San Cristóbal  | 3213191471  | Topografía                |       | X    |         | 04/09/2020    | No Aplica     |    |
| 44                                                               | Rafael Olivas                            | 70579416          | Carrera 59A No. 16-27 Sur           | Kennedy        | 3222018543  | Cadenero                  |       | X    |         | 04/09/2020    | No Aplica     |    |
| 45                                                               | Sandra Janeth Mario Moreno               | 1023369467        | CL 12B Sur No. 24B-08 Este          | San Cristóbal  | 3209418286  | Boal                      |       | X    | X       | 18/09/2020    | No Aplica     |    |
| 46                                                               | Fredy Alexander Patiño                   | 80118259          | CL 12B Sur No. 24B-08 Este          | San Cristóbal  | No registra | Ayudante                  |       | X    | X       | 01/09/2020    | No Aplica     |    |
| 47                                                               | Wilber Rojas                             | 1.000.774.627     | CL 12B Sur No. 24-26 Este           | San Cristóbal  | No recuerda | Ayudante                  |       | X    | X       | 01/09/2020    | No Aplica     |    |
| 48                                                               | Juan Carlos Comedor                      | 80.252.786        | Diagonal 82B Bis No. 8-91 Este      | Usme           | 3203583303  | Ayudante                  |       | X    |         | 03/09/2020    | No Aplica     |    |
| 49                                                               | Jeferson Camilo Jaramillo                | 1.023.902.542     | CL 6 A No. 18-59 Este               | San Cristóbal  | No recuerda | Ayudante                  |       | X    | X       | 08/09/2020    | No Aplica     |    |
| 50                                                               | David Santiago Torres                    | 1.023.973.898     | CL 12B Sur No. 24C-45 Este          | San Cristóbal  | No tiene    | Ayudante                  |       | X    | X       | 08/09/2020    | No Aplica     |    |
| 51                                                               | Iván Leguizamón                          | 80.877.909        | Diagonal 82D Sur No. 8-99 Este      | Usme           | No tiene    | Oficial                   |       | X    |         | 11/09/2020    | No Aplica     |    |
| 52                                                               | Jhonathan David Olmos                    | 1.023.029.732     | Diagonal 62D Bis Sur No. 83-08 Este | Usme           | 3132129305  | Ayudante                  |       | X    |         | 11/09/2020    | No Aplica     |    |
| 53                                                               | Jackson Ariano Bustamante                | 1.127.628.611     | Calle 13 Sur No. 24C-12 Este        | San Cristóbal  | 3112514415  | Ayudante                  |       | X    | X       | 04/09/2020    | No Aplica     |    |
| 54                                                               | Santiago Meza                            | 1.080.831.794     | Calle 13 Sur No. 24B-18 Este        | San Cristóbal  | 3162460306  | Ayudante                  |       | X    | X       | 04/09/2020    | No Aplica     |    |
| 55                                                               | Maria Jacqueline Vargas                  | 52.385.472        | Calle 13 Sur No. 24C-60 Este        | San Cristóbal  | 3213358174  | Ayudante                  |       | X    | X       | 04/09/2020    | No Aplica     |    |
| 56                                                               | José Gregorio Pérez                      | 14.108.199        | CL 42B Sur No. 12A-15 Este          | San Cristóbal  | 3066058938  | Ayudante                  |       | X    | X       | 04/09/2020    | No Aplica     |    |
|                                                                  |                                          |                   |                                     |                |             |                           | TOTAL |      | 16      |               | 40            | 21 |
| TOTAL MANO DE OBRA NO CALIFICADA DE LA LOCALIDAD:                |                                          |                   |                                     |                |             |                           |       |      |         |               | 21            |    |
| PORCENTAJE QUE APLICA EN EL PERIODO:                             |                                          |                   |                                     |                |             |                           |       |      |         |               | 52.5%         |    |
| CONTRATISTA                                                      |                                          |                   |                                     |                |             |                           |       |      |         |               | INTERVENTORIA |    |
| Diseño Pablo Guarín Ramirez                                      |                                          |                   |                                     |                |             |                           |       |      |         |               |               |    |
| FIRMA                                                            |                                          |                   |                                     |                |             |                           |       |      |         |               |               |    |



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
GOBIERNO

Radicado No. 20204210189026  
Fecha: 2/11/2020 09:30:02 AM

ALCALDÍA LOCAL DE SAN CRISTOBAL  
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,  
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) CARLOS PATIÑO identificado (a) con Cédula de ciudadanía, No. 4055461, tiene su domicilio en Transversal 13B No. 49-44 ESTE, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fe consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 11 del mes Febrero del año 2020, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Artículo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento, o trámite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbese a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co), ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea'

JUAN CARLOS SOSA RODRIGUEZ (E) ALCALDE  
LOCAL DE SAN CRISTOBAL

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 2/11/2020



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
1994 1990

Radicado No. 20204210189675  
Fecha: 2/10/2020 11:30:02 AM

ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL  
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,  
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

**CERTIFICA:**

Que el (la) señor (a) JULIO CESAR LOPEZ CABALLERO, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, No. 1047238519, tiene su domicilio en CARRERA 81ª No. 36-43 SUR, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fe consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 10 del mes Febrero del año 2020, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Artículo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbese a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co), ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea'

JUAN CARLOS SOSA RODRIGUEZ (E) ALCALDE  
LOCAL DE SAN CRISTOBAL

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 2/10/2020



SECRETARÍA  
GOBIERNO

Radicado No. 20205430087771  
Fecha: 10/03/2020 7:26:16 a. m.

ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL  
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,  
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) ALEXANDER GARAVITO SANABRIA, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, No. 80812584, tiene su domicilio en TV13BESTE#56-71SUR, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fe consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 10 del mes Marzo del año 2020, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Artículo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o trámite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohibase a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co), ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea'

JUAN CARLOS SOSA RODRIGUEZ (E)  
ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 3/10/2020

Avenida 1 de Mayo No. 1-40 Sur  
Código Postal 110411  
Tel. 6477856 - 6477850  
Información Línea 195  
[www.SANCRISTOBAL.gov.co](http://www.SANCRISTOBAL.gov.co)





ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
(CORTE)

Radicado No. 20195430460341  
Fecha: 17/12/2019 2:54:32 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL  
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,  
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

**CERTIFICA:**

Que el (la) señor (a) JORGE ALIRIO PARDO, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, No. 79944601, tiene su domicilio en CALLE 41 Sur No. 17 A - 43 e, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fe consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 17 del mes Diciembre del año 2019, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Artículo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o trámite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbese a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co), ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea'

JOSE IGNACIO GUTIERREZ BOLIVAR  
ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 12/17/2019



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CORREIVO

Radicado No. 20195430465331  
Fecha: 20/12/2019 2:45:49 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL  
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,  
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

**CERTIFICA:**

Que el (la) señor (a) ANGEL DAVID ORJUELA CHAPARRO, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, No. 1023949712, tiene su domicilio en DG43S#16-53ESTE, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexas a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fe consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 20 del mes Diciembre del año 2019, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Artículo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o trámite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbese a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co), ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

JOSE IGNACIO GUTIERREZ BOLIVAR  
ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL  
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 12/20/2019

Avenida 1 de Mayo No. 1-40 Sur  
Código Postal: 110411  
Tel. 6477658 - 6477650  
Información Línea 195  
[www.SANCRISTOBAL.gov.co](http://www.SANCRISTOBAL.gov.co)

**BOGOTÁ  
MEJOR**  
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
Código 110

Radicado No. 20195430425931  
Fecha: 02/12/2019 2:48:53 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL  
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,  
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

**CERTIFICA:**

Que el (la) señor (a) **CRISTIAN CAMILO PABON HERNANDEZ**, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, No. 1023936170, tiene su domicilio en DG44SUR#16-97ESTE, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fe consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 02 del mes Diciembre del año 2019, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Artículo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o trámite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbese a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co), ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

**JOSE IGNACIO GUTIERREZ BOLIVAR**  
**ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL**

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 12/2/2019

Avenida 1 de Mayo No. 1-40 Sur  
Código Postal: 110411  
Tel. 6477856 - 6477850  
Información Línea 195  
[www.SAN CRISTOBAL.gov.co](http://www.SAN CRISTOBAL.gov.co)

**BOGOTÁ**  
**MEJOR**  
PARA TODOS



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
ALCALDÍA LOCAL

Radicado No. 20195430428131  
Fecha: 02/12/2019 4:25:18 p. m.

ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL  
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,  
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

**CERTIFICA:**

Que el (la) señor (a) **CRISTIAN CAMILO POVEDA GIL**, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, No. 1023918170, tiene su domicilio en Diagonal 44 Sur 16 Este 04, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fe consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 02 del mes Diciembre del año 2019, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Artículo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbese a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co), ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea'

**JOSE IGNACIO GUTIERREZ BOLIVAR**  
**ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL**  
La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 12/2/2019

Avenida 1 de Mayo No. 1-40 Sur  
Código Postal: 110411  
Tel. 8477838 - 8477830  
Información Línea 195  
[www.SAN CRISTOBAL.gov.co](http://www.SAN CRISTOBAL.gov.co)

**BOGOTÁ  
MEJOR  
PARA TODOS**

6192



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
GOBIERNO

Radicado No. 20205430054781  
Fecha: 2/4/2020 10:53:02 AM

ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL  
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,  
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

**CERTIFICA:**

Que el (la) señor (a) **FRANK ESTEVAN MARTINEZ HERNANDEZ**, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, No. 1023979387, tiene su domicilio en **CALLE 39d sUR # 2N-57**, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 04 del mes Febrero del año 2020, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Artículo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbese a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co), ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

**JUAN CARLOS SOSA RODRIGUEZ (E)**  
**ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL**

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 2/4/2020

23X



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CORREO

Radicado No. 20205440026793  
Fecha: 2/5/2020 10:53:02 AM

ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL  
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,  
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

**CERTIFICA:**

Que el (la) señor (a) JAVIER EDUARDO JIMENEZ BOHORQUEZ, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, No. 1101814649, tiene su domicilio en CALLE 41a SUR #17-14 Este, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fe consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 05 del mes Febrero del año 2020, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Artículo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbese a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co), ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

JUAN CARLOS SOSA RODRIGUEZ (E)  
ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 2/5/2020



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CÓDIGO 190

6193

Radicado No. 20204210183290  
Fecha: 2/6/2020 11:30:02 AM

ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL  
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,  
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

**CERTIFICA:**

Que el (la) señor (a) **ROQUE RUFINO HERNANDEZ GOMEZ**, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, No. 15243642, tiene su domicilio en **CARRERA 17 BIS ESTE No. 41B-53 SUR**, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 06 del mes Febrero del año 2020, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Artículo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbese a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co), ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea'

**JUAN CARLOS SOSA RODRIGUEZ (E) ALCALDE  
LOCAL DE SAN CRISTOBAL**

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 2/6/2020



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
CORTE NO

Radicado No. 20204210185796  
Fecha: 2/6/2020 11:30:02 AM

ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL  
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,  
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

CERTIFICA:

Que el (la) señor (a) LUIS MIGUEL HERRERA COLLANTE, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, No. 18969178, tiene su domicilio en CALLE 42 SUR No. 12-48 ESTE, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fe consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 06 del mes Febrero del año 2020, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Artículo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o Técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbese a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co), ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea

JUAN CARLOS SOSA RODRIGUEZ (E) ALCALDE  
LOCAL DE SAN CRISTOBAL

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 2/6/2020



6194

Radicado No. 20204210183290  
Fecha: 2/6/2020 11:30:02 AM

ALCALDIA LOCAL DE SAN CRISTOBAL  
DESPACHO ALCALDE LOCAL

Bogotá D.C.,  
EL SUSCRITO ALCALDE LOCAL DE SAN CRISTOBAL

**CERTIFICA:**

Que el (la) señor (a) ROQUE RUFINO HERNANDEZ GOMEZ, identificado (a) con Cédula de ciudadanía, No. 15243642, tiene su domicilio en CARRERA 17 BIS ESTE No. 41B-53 SUR, de Bogotá (Colombia) como consta en los documentos anexos a la solicitud, dirección que corresponde a la jurisdicción de esta localidad. Esta certificación se expide de conformidad con el postulado de la buena fé consignado en el Art. 83 de la Constitución Política y con base en las facultades delegadas a los Alcaldes Locales por el Alcalde Mayor mediante Decreto No. 854 de 2001 Art. 49.

Dada en Bogotá D.C., el día 06 del mes Febrero del año 2020, a solicitud del interesado (a), para Requisitos laborales. Que mediante Decreto No. 2150 de 1995, Artículo 11, SUPRESIÓN DE SELLOS.

En el desarrollo de las actuaciones de la Administración Pública, intervengan o no los particulares, queda prohibido el uso de sellos, cualquiera sea la modalidad o técnica utilizada, en el otorgamiento o tramite de documentos, distinto de los Títulos Valores. La firma y denominación del cargo serán información suficiente para la expedición del documento respectivo. Prohíbese a los Servidores Públicos el riesgo notarial de cualquier sello elaborado para el uso por la Administración Pública. Que la firma mecánica plasmada en el presente documento tiene plena validez para efectos legales de conformidad con la Resolución No 447 del 20 de junio de 2011, y dando cumplimiento a la ley anti trámites Decreto-Ley 19 de 2012.

Este Certificado podrá ser expedido en línea a través de la página web de la Secretaría Distrital de Gobierno [www.gobiernobogota.gov.co](http://www.gobiernobogota.gov.co), ingresando por las siguientes opciones: 'portafolio de trámites y servicios' > 'Certificado de Residencia' > 'Servicio en Línea'

JUAN CARLOS SOSA RODRIGUEZ (E) ALCALDE  
LOCAL DE SAN CRISTOBAL

La presente constancia se expide en Bogotá D.C. el 2/6/2020



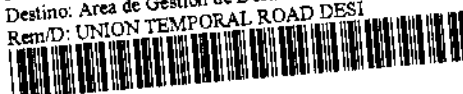
Bogotá D. C. Noviembre 23 de 2020

**INTEROADESIGN-2019-452**

Arquitecto:

**Edwin Andrés López Amaya**  
**Departamento de infraestructura**  
**Alcaldía local de San Cristóbal.**  
Av. 1 de mayo No. 01-40 sur  
Ciudad.

Alcaldía Local de San Cristóbal  
**R No. 2020-541-008208-2**  
2020-11-23 14:27 - Folios: 3 Anexos: 0  
Destino: Area de Gestion de Desarr  
Rem/D: UNION TEMPORAL ROAD DESI



**Ref.** Interventoría técnica, administrativa, financiera, jurídica, social, ambiental y suso a los contratos de obra pública que tendrá por objeto ejecutar a precios unitarios sin formula de reajuste y a monto agotable, las actividades necesarias para la complementación y/o actualización y/o ajuste de diseños y construcción de la malla vial de la localidad de san Cristóbal, en Bogotá D.C grupos 1,2 y 3

**Asunto:** Radicados de cargue de información de RCD's ante la plataforma de la Secretaria Distrital de Ambiente (SDA), del grupo 3.

Respetado Arquitecto:

Mediante el presente comunicado se relacionan los radicados emitidos por la plataforma de la Secretaria Distrital de Ambiente (SDA), respecto al cargue de información de residuos de construcción y demolición (RCD) del contrato 340-2019 (grupo 3), de igual manera se evidencia los periodos correspondientes a los mismos.

| <b>Periodos Cargados</b>                    | <b>Numero de radicado.</b> |
|---------------------------------------------|----------------------------|
| Septiembre - Octubre -<br>Noviembre. (2019) | 2020ER18626                |
| Diciembre hasta Agosto.<br>(2020)           | 2020ER182334               |
| Septiembre y Octubre<br>(2020).             | 2020ER192031               |



RECEIVED  
LIBRARY  
SEP 10 1968

SEP 10 1968

SEP 10 1968

SEP 10 1968  
LIBRARY  
SEP 10 1968  
LIBRARY  
SEP 10 1968  
LIBRARY

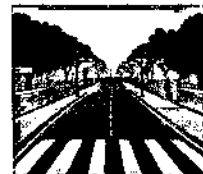
SEP 10 1968  
LIBRARY  
SEP 10 1968  
LIBRARY  
SEP 10 1968  
LIBRARY  
SEP 10 1968  
LIBRARY

SEP 10 1968  
LIBRARY  
SEP 10 1968  
LIBRARY

SEP 10 1968  
LIBRARY  
SEP 10 1968  
LIBRARY  
SEP 10 1968  
LIBRARY  
SEP 10 1968  
LIBRARY

SEP 10 1968  
LIBRARY  
SEP 10 1968  
LIBRARY  
SEP 10 1968  
LIBRARY

SEP 10 1968  
LIBRARY



Adicional se anexa:

- Oficio enviado al encargado PIGA de la alcaldía.
- CD que contiene: Oficio con la solicitud del cierre del PIN y anexos de cargues mensuales.

Quedamos atentos a sus comentarios,

Cordialmente,

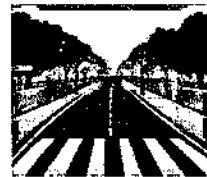
ANGIE MILDRED JIMENEZ POVEDA

R.L. UT ROAD DESIGN

Elaboró : J.L.

Revisado por: J.C.

Anéxos: (2) folios.



Bogotá D.C., Noviembre 11 de 2020.

**INTERROADSIGN-2019-446**

Doctor:

**JUAN MANUEL ESTEBAN MENA**

Subdirección de Control Ambiental al Sector Público

SECRETARÍA DISTRITAL DE AMBIENTE

Avenida Caracas N° 54 - 38

PBX: 3778899 / Fax: 3778930

Ciudad.

**Ref.** Interventoría técnica, administrativa, financiera, jurídica, social, ambiental y SISO a los contratos de obra pública que tendrá por objeto ejecutar a precios unitarios sin formula de reajuste y a monto agotable, las actividades necesarias para la complementación y/o actualización y/o ajuste de diseños y construcción de la malla vial de la localidad de San Cristóbal, en Bogotá D.C Grupos 1,2 y 3.

**Asunto:** Solicitud de Cierre de PIN 17853 asignado al proyecto constructivo COP 340 de 2019.

Cordial saludo:

El presente es para solicitar el cierre del PIN 17853 del contrato N° 340-2019, que corresponde al "CONSORCIO MALLA VIAL BBC", teniendo en cuenta que el contrato termino el día veintidos (22) de Octubre de 2020, con el cual se realizaron los cargues mensuales pertinentes. Se anexa evidencia de:

- Radicado de los cargues mensuales RCD ante la SDA.
- Reporte mensual de RCD (Archivo lineal, formato de aprovechamiento in situ, archivo master).
- Certificación de escombreras (mes a mes).
- Reporte de Grano de caucho reciclado (GCR).

Cordialmente,

ANGIE MILDRED JIMENEZ POVEDA

UT ROAD DESIGN

Representante Legal

Anexos: Se anexa Ocho (1) Folios.

Elaboró : J.L.

Revisó: H.G.

