

Fecha Impresión

21/06/2023, 04:15 PM

INFORME DE PRESTACION DE SERVICIOS DE
PREVENCION Y PROMOCION - PROVEEDORES

FECHA DE VISITA Y/O PRESTACION DEL SERVICIO	23	6	2023	HORA 15:00
--	----	---	------	---------------

No. ORDEN DE SERVICIO: 1074247

NOTA: DILIGENCIAR DE FORMA CLARA Y CON LETRA LEGIBLE. NO SE ADMITEN TACHONES NI ENMENDADURAS

NIT/NOMBRE DE LA EMPRESA

830034108 - TRANSPORTE PLANEACION Y DISENO INGENIERIA S.A.S. - 63394

CIUDAD DE EJECUCION DE LA ACTIVIDAD

bogota d.c.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD

Línea: Línea Prevención y Gestión del ATEL

Programa: Programa Estilo de Vida Saludable

Componente: Formación

Actividad: Capacitación en medicina preventiva y del trabajo

Cantidad (Horas, exámenes, cursos, etc.)

Solicitada
(En la orden de servicios)Ejecutada
(En la sesión programada)*

16

2

OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES DEL PROVEEDOR Y/O DEL CLIENTE

SE REQUIERE TAMIZAJE Y TIPS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

PARA AUTORIZACION DE GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

CC. PERSONA QUE VIAJÓ	NOMBRE	CIUDAD ORIGEN	CIUDAD DESTINO	FECHA VIAJE	HORA VIAJE	No Horas técnicas	ALOJAM.		TIPO TRASLADO		OBSERVACIONES
							SI	NO	Terreste	Aéreo	

CAMPOS PARA FIRMA DEL PROVEEDOR DE Colmena Seguros

PERSONA NATURAL ☐ PERSONA JURIDICA ☐

RAZON SOCIAL DEL PROVEEDOR

900758588 - SEAP GESTION DE RIESGOS EN ALIMENTO

NOMBRE DEL PROFESIONAL ANGIE RICARDO

FIRMA

PARA DILIGENCIAR POR EL CLIENTE

NOMBRE RESPONSABLE EN EMPRESA CLIENTE

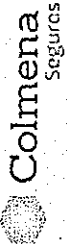
CARGO

TELEFONO

*Nota: Previo a la firma de este documento agradecemos validar que la cantidad registrada como "ejecutada" corresponda.

FIRMA Y SELLO

SPM-F 38 V2 03/2017



NIT: 900226375-3
Código Empresa: 018000-9 20667



REGISTRO DE ASISTENCIA CAPACITACIÓN

Ciudad: BOGOTÁ D.C. Fecha: 23/06/2023
Empresa: TRANSPORTE PLANEACION Y DISEÑO Hora de Inicio: 3:00
Contrato: 63394 Tema: CAPACITACION ALIMENTACION SALUDABLE Hora Fin: 5:00
N° de Orden de Servicio: 1074247

Facilitador: ANGI RICARDO

Teléfono: 601-631 6884

Tema: CAPACITACION ALIMENTACION SALUDABLE

No.	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO	FIRMA
1	William Castellano	34843844	10000000	William Castellano
2	HERCO ALVARO	79467715	capitular	HERCO
3	Alfredo Flores	10000000	capitular	Alfredo Flores
4	Alfredo Flores	79734245	capitular	Alfredo Flores
5	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores
6	Alfredo Flores	10000000	capitular	Alfredo Flores
7	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores
8	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores
9	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores
10	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores
11	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores
12	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores
13	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores
14	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores
15	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores
16	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores
17	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores
18	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores
19	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores
20	Alfredo Flores	1030590324	capitular	Alfredo Flores

Observaciones

ANGI RICARDO
NOMBRE DEL FACILITADOR

ANGI RICARDO
FIRMA