EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código	FST.EP-03
Versión	02
Fecha	15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR:

CARGO:

Fecha de entrega	Protección cabeza		Protección auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria			Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal		Uniforme				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos Inserción	Tapaoidos Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con manga arnés con eslinga de sobretodo	Camiseta Talla	Pantalón Talla	Botas Talla						
10/12/24		X			X		X					X											BodG	
16-01-25				X								X											Bodta	-
23-01-25												X											Bodta	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 02	MES 12	AÑO 24	LUGAR ENTREGA	proyecto boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA					jonathan agudelo
N° C.C.				CARGO	Tecnico electrico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Camet		
Camisa Jean	T= L	1
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		1
Careta		
Protectores auditivos	INSERCIÓN	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	T= 9	1
Mascarilla Desechable		1
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo: F.L.T.EP.03
Version: 02
Fecha: 15/01/2020

NOMBRE DEL TRABAJADOR:

CARGO:

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Proteccion auditiva		Proteccion Facial		Proteccion Respiratoria			Proteccion de manos		Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion contra caidas	Uniforme				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos insercion	Tapaodos Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad lente oscuro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Viajeta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
10/12/24		X		X			X					X													BOTA	
16-01-25				X																					Bota	
23-01-25												X													Bota	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	20	MES	11	AÑO	24	LUGAR ENTREGA	Bogotá
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								Jhonnier Yamir Olaya Angulo
N° C.C.	87	94	6	129			CARGO	Ayudante electrico

Hago constar que he recibido de EBISU S.A.S. la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA/ OBSERVACIONES	CANTIDAD
Camet		
Camisa Jean	L	1
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo	N/A	1
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro	N/A	1
Careta		
Protectores auditivos	N/A	1
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo	N/A	1
Mascarilla Desechable	N/A	2
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedar consignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo:	F.S.T.EP-01
Version:	02
Fecha:	15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR:

CARGO:

Fecha de entrega	Proteccion cabeza	Proteccion auditiva		Proteccion Facial		Proteccion Respiratoria		Proteccion de manos		Proteccion de Pies		Proteccion Corporal	Proteccion cuerpo	Uniforme					Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbiquejo	Tapaoidos Insercion	tapaoidos Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad lente oscuro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Camaza	Caucho	Nitrilo	Bolsa cuero con puntera	Bolsa PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnes con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Botas	Talla				
12-12-24		X			X																				Bogota	
16-01-25					X																				Bata	

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código: HST-EP-03
Versión: 02
Fecha: 15/03/2022

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva	Protección Facial	Protección Respiratoria	Protección de manos	Protección de Pies	Protección Corporal	Uniforme	Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Inserción	Copa caras de seguridad gafas clase tasa de seguridad	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Baqueta	Camasa	Caucho Nitrilo/Vaselina	Botas cuero con puntera	Botas PBC con puntera	Abrigo con capucha mimas con esliga de seguridad	Camiseta Talla	Pantalon Talla	Chaqueta Talla				
19-09-24								X									Bolita	
11-10-24				X					X						T=45		Bolita	
25-10-24													X MD				Bolita	
02-12-24								X									Bolita	
13-01-24								X									Bolita	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	9	MES	07	AÑO	24	LUGAR ENTREGA	proyecto boila
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								Frank alejandro Arevalo
Nº C.C.	1.001.040.209						CARGO	ayudante Hidraulico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Camet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código: FST-EP-03
Versión: 02
Fecha: 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: FRANK Alevalo

CARGO: Mecánico Hidráulico

Fecha de entrega	Protección Cabeza		Protección Auditiva		Protección Facial	Protección Respiratoria	Protección de Manos			Protección de Pies		Protección Corporal contra caídas			Uniforme				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapones de inserción	Tapones Copa	Lentes de seguridad lente claro	Gafas de seguridad lente	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con punera	Botas PVC con punera	Arnés con capuche antes con eslinga de sujetador	Camiseta	Talla	Pantalón Talla	Chaqueta Talla			
10-07-24																X	L				Boita	
31-07-24		X																			Boita	
06-08-24												X									Boita	
08-08-24											X										Boita	
13-08-24									X												Boita	
16-08-24				X																	Boita	
21-08-24												X									Boita	
14-09-24												X									Boita	
23-09-24												X									Boita	
30-09-24											X										Boita	
07-10-24												X									Boita	
16-10-24												X									Boita	
22-10-24		X		X																	Boita	
25-10-24												X									Boita	
15-11-24																X	L				Boita	
17-11-24												X									Boita	
20-11-24											X	X									Boita	
06-12-24		X					X														Boita	
30.01.25				V																	Boita	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02
		Versión: 00
		Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA	9	MES	07	AÑO	24	LUGAR ENTREGA	proyecto Boita
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA								eliecer cosio pacheco
N° C.C.	1.063.164.092						CARGO	Tecnico electrico

Hago constar que he recibido de **EBISU S.A.S.** la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos.

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	**TALLA/ OBSERVACIONES**	**CANTIDAD**
Camet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Camaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Codigo: FST.EP-03
Versión: 02
Fecha: 15/03/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: [illegible]

CARGO: TECNICO electrico

Fecha de entrega	Protección cabeza	Protección auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria		Protección de manos				Protección de Pies		Protección Corporal (Ropa de trabajo)			Uniforme				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barbuquejo	Tapaoidos inserción	tapaoidos Copa	Gafas de seguridad lente claro	Gafas de seguridad lente oscuro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha	Arnés con eslinga de seguridad	Camiseta	Talla	Pantalon	Talla	Chaqueta	Talla				
09-07-24				X			X																	Bonito	
22-07-24												X												Bonito	
12-08-24												X												Bonito	
29-09-24												X							X	36				Bonito	
15-10-24												X												Bonito	
15-10-24				X																				Bonito	
21-10-24				X																				Bonito	
31-10-24																		X	L					Bonito	
19-11-24													X											Bonito	
27-01-25		X																				T=43		Bonito	

EBISU	ENTREGA DE EPP-DOTACIÓN INICIAL	Código: FST.EP-02 Versión: 00 Fecha: 07 Mar-15

FECHA DE ENTREGA	DIA 9	MES 07	AÑO 24	LUGAR ENTREGA	Proyecto Boita		
NOMBRE TRABAJADOR Y/O CONTRATISTA				CARGO	BENJAMIN QUINTERO		
N° C.C.	1129.693				Oficial Hidraulico		

Hago constar que he recibido de EBISU S.A.S la siguiente dotación y E.P.P. De la misma forma manifiesto que he recibido instrucciones sobre el uso, cuidado, mantenimiento y disposición de los mismos

RELACIÓN DE LOS ELEMENTOS ENTREGADOS		
ELEMENTO	TALLA/ OBSERVACIONES	CANTIDAD
Camet		
Camisa Jean		
Pantalón Jean		
Botas industriales cuero (Con Puntera)		
Botas PVC (Con Puntera)		
Casco con Barbuquejo		
Monogafas de seguridad Filtro UV Lente Oscuro		
Monogafas de seguridad Lente claro		
Careta		
Protectores auditivos		
Guantes de Vaqueta		
Guantes de Carnaza		
Guantes de Caucho		
Guantes de Nitrilo		
Mascarilla Desechable		
Mascarilla con filtro		
Arnés con eslinga de seguridad		
Kit invernal		
Otros ( )		

Nota:

- Es indispensable y obligatorio para ingresar a laborar al sitio de trabajo, utilizar los Elementos de Protección Personal y dar el uso adecuado a los mismos.
- Para la reposición de los respectivos E.P.P. el trabajador debe presentar el artículo a reponer. La entrega debe quedarconsignada en el Formato Control Entrega EPP Adicionales.

Firma aprobación

Firma del trabajador

EBISU

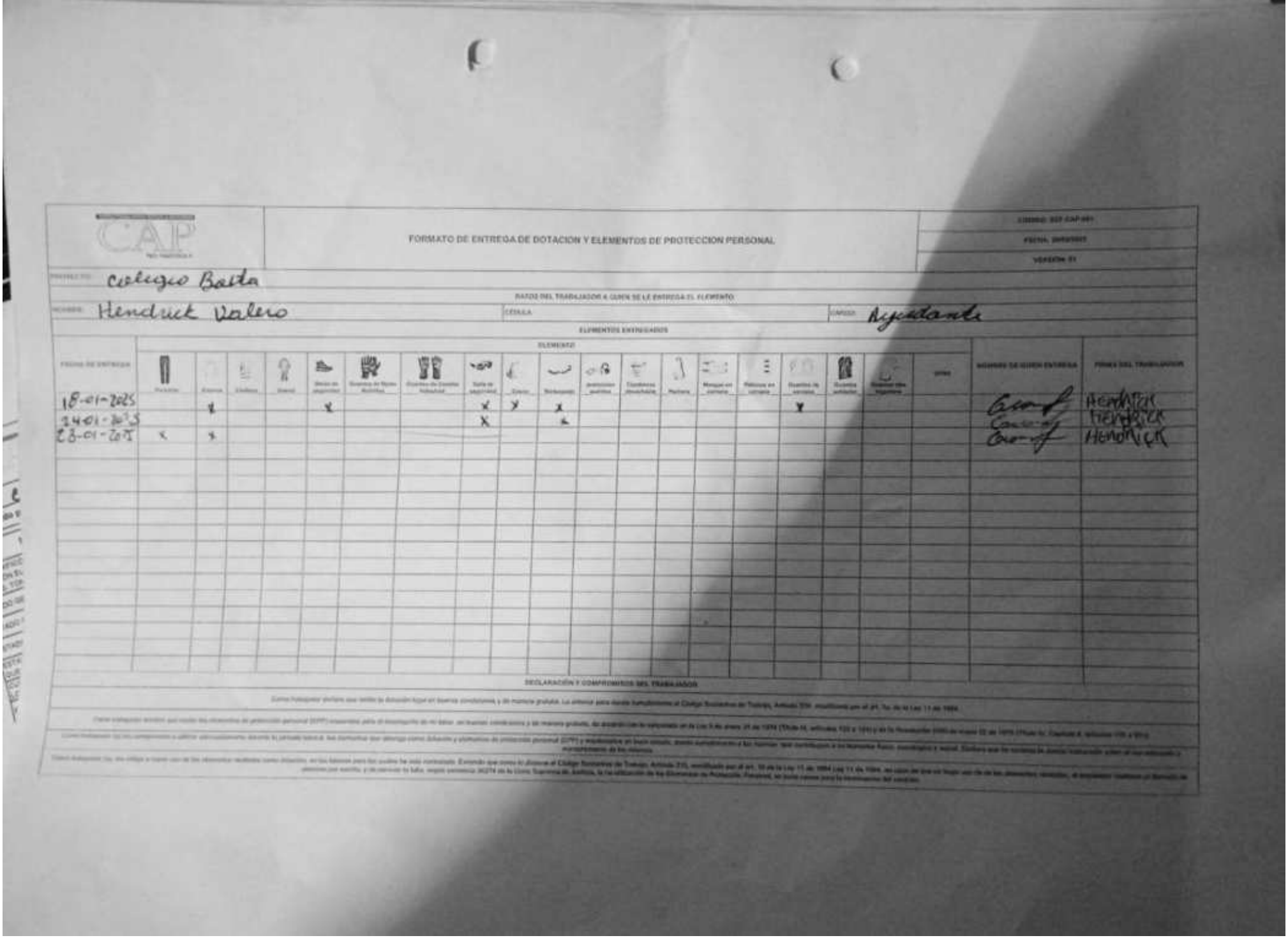
FORMATO CONTROL DE ENTREGA EPP ADICIONALES

Código: FST.EP.03
Versión: 03
Fecha: 15/11/2022

NOMBRE DEL TRABAJADOR: Benjamin Quintero

CARGO: Oficial Electrico

Fecha de entrega	Protección cabeza		Protección Auditiva		Protección Facial		Protección Respiratoria	Protección de manos			Protección de Pies		Protección Corporal protección contra caídas				Otros				Otro	Observaciones	Proyecto/Lugar	Firma
	Casco con barboquejo	Tapaoídos inserción	Tapaoídos Copa	UVEX TF seguridad lente claro	Gafas de seguridad filtro	Careta	Mascarilla desechable	Respirador Filtro	Vaqueta	Carnaza	Caucho	Nitrilo	Botas cuero con puntera	Botas PVC con puntera	Abrigo con capucha ANSI/ISEA 107 clase de visibilidad	Camiseta	Talla	Pantalón	Talla	Chaqueta	Talla				
17-07-24				X					X														Boita	
29-07-24									X														Boita	
12-08-24									X														Boita	
19-08-24																		X	X				Boita	
30-08-24											X	X											Boita	
14-09-24					X						X												Boita	
23-09-24									X														Boita	
21-10-24					X				X		X												Boita	
29-01-25											X												Boita	



FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

PROYECTO: Colegio Bosta

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Hendrick Valero | CEDULA | CARGO: Ayudante

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	Pantalón	Camisa	Overoles	Guantes	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Antifrios	Guantes de Cuerdas Industrial	Tapa de seguridad	Casco	Barbuquejo	Protectores auditivos	Cinturones ahorradores	Machete	Mangas con camisa	Polainas con cotrera	Guantes de carnaza	Guantes anfibios	Gafas de seguridad	OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
18-01-2025		X			X			X	X	X						X					
24-01-2025		X						X		X											
28-01-2025	X	X																			

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

Como trabajador declaro que recibí la dotación lugar en buenas condiciones, y de manera gratuita. La entrega para dando cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230 modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984.

Como trabajador acepto que recibí los elementos de protección personal (EPP) suministrados para el desempeño de mi labor, en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título IV, Capítulo II, artículos 176 a 201).

Como trabajador me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral, las dotaciones que abarcan como dotación y elementos de protección personal (EPP) y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de seguridad y salud en el trabajo establecidas por la empresa. Entiendo que los costos de dotación serán descontados de mi salario en caso de pérdida o mal uso de los mismos.

Como trabajador doy mi consentimiento para que los valores correspondientes a los elementos no devueltos o entregados en mal estado, sean descontados de mi salario, de acuerdo con lo establecido en el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 235, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 (Ley 11 de 1984, en caso de que no haya sido de uso de los elementos mencionados, el empleador mediante el formato de retención por escrito, y de conocer la falta, según sentencia 26274 de la Corte Suprema de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección. Firmando, se toma como para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

CAP

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CARGO: SST-CAP-009

FECHA: 28/02/2025

VERSION: 01

PROYECTO: Colegio Bata

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Edgardo Zambrano | CEDULA: 1043667669 | CARGO: Ayudante

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																			OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Casco	Gafas	Orejeras	Diadema	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiflex	Guantes de Cuerda Industrial	Gafas de seguridad	Careta	Respirador	Protección auditiva	Tapabocas desechable	Reflectiva	Mangas en antiviral	Pantalon en antiviral	Guantes de cuero	Guantes palmeros	Guantes latex ingleteros			
15-01-2025	X	X			X			X	X		X		X			X				Giank Edgardo 2da Edgardo 2da	Edgardo Zambrano
24-01-2025										X												

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

Como trabajador declaro que recibo los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor, en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 125) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título IV, Capítulo II, artículos 176 a 201).

Como trabajador me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos (uso obligatorio) antes señalados y entregados, de protección personal (EPP) y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas que contribuyan a mi Bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sobre el uso adecuado y mantenimiento de los mismos.

Como trabajador que sus cargos a cuenta una de los elementos recibidos antes descritos, en sus salarios para en cuotas no sean cancelados. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 30 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haya uso de uno de los elementos recibidos, el empleador realizara un descuento de dichos por ciento, y de persistir la falta, según sentencia 36234 de la Corte Supremo de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

[redacted]

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

[redacted]

PROYECTO: Colegio Bosko

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Luis Chalem CEDULA: 1007772175 CARGO: Soldador

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																		OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalón	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon (Multiflex)	Guantes de Cuero (Carnaza)	Gafas de seguridad	Tapon	Antiparras	protección auditiva	Tapabocas desechable	Peinilla	Mangas en carnaza	Polainas en carnaza	Guantes de carnaza	Aguantes antideslizantes	Guantes tipo (Caucho)			
10-01-25									✓	✓	✓									Gian J. Cano J.	
18-01-25										✓											

DECLARACION Y COMPROMISO DEL TRABAJADOR

Como trabajador declaro que recibo la dotación legal en buenas condiciones y de manera gratuita, y me obligo para dicho cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984.

Como trabajador declaro que recibo los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor, en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título VI, Capítulo II, artículos 176 a 201).

Como trabajador, me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos que entrega como dotación y elementos de protección personal (EPP), manteniendo en buen estado, dando cumplimiento a las normas que contribuyan a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sobre el uso adecuado y mantenimiento de los mismos.

Como trabajador me obligo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación en las labores para las cuales he sido contratado. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 232, modificado por el art. 10 de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de los elementos recibidos, se entenderá ratificado el derecho del empleador por cuanto, y en concurso de falta según numeral 6074 de la Corte Suprema de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección Personal, se podrá tomar para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

[redacted]

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: SST-CAT-041

FECHA: 19/07/2023

VERSION: 02

PROYECTO: Colegio Bosques

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Nelson Ospina CEDULA: 79 823 347 CARGO: Soldador

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																			OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
	Pantalón	Camisa	Chaleco	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nitrilo Azul/Rojo	Guantes de Soldador Naranja	Gafa de seguridad	Casco	Respirador	protección auditiva	Tapabocas desechable	Peinilla	Mangas en carnaza	Polainas en carnaza	Guantes de carnaza	Guantes anticorte	Guantes Vaqueros	OTRO			
18-1-2023								/	/	X	/						/					

DECLARACION Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

Como trabajador declaro que recibo de manera legal en buenas condiciones y de manera gratuita, lo exigido para dando cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o de la ley 11 de 1984

Como trabajador declaro que recibo los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor, en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con lo articulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título III, Capítulo II, artículos 176 al 201)

Como trabajador yo me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral, los elementos que protegen como dotación y elementos de protección personal (EPP) y mantenerlos en buen estado, dentro cumplimiento a las normas que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida inducción sobre el uso adecuado y mantenimiento de los mismos.

Como trabajador yo, he dejado a recibir uno de los elementos asignados como dotación, en las mismas para las cuales he sido contratado. Entiendo que según lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o de la ley 11 de 1984 (ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de los elementos mencionados, el empleador realizará un descuento del salario por mes/día, y en periodo la falta, según sentencia 2023 de la Corte Suprema de Justicia. Se no utilización de los Elementos de Protección Personal, se podrá causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

	PROCESO	SST	CÓDIGO: SST FOR 001
	FORMATO	ENTREGA DE EPP	VERSION: 1
			FECHA: 18 06 2024

NOMBRE	Jefri Perez
IDENTIFICACIÓN	1003288760
CARGO	soldador
FECHA DE INGRESO	
CONTRATACIÓN	CAP

ELEMENTO ENTREGADO	FECHA			CAUSA MOTIVANTE			FIRMA DEL RECIBIDO	SST QUIEN ENTREGA	FIRMA
Pantalon #32 cant 2							Jefri Perez.	Cumplio	
Guantes Cinquetas	02	08	24				Jefri Perez.	Cumplio	
Gafas de seguridad	13	08	24				Jefri Perez.	Cumplio	
Guantes para soldar	17	08	24				Jefri Perez.	Cumplio	
Guantes para Soldar	11	9	24				Jefri Perez.	Cumplio	
Guantes para Soldar	17	9	24				Jefri Perez.	Cumplio	
Tapa oidos	24	9	24				Jefri Perez.	Cumplio	
filtros P100	25	9	24				Jefri Perez.	Cumplio	
Guantes para Soldar	11	10	24				Jefri Perez.	Cumplio	
Gafas de seguridad	14	10	24				Jefri Perez.	Cumplio	
Guantes de Soldar	28	10	24				Jefri Perez.	Cumplio	
tapa oidos	12	11	24				Jefri Perez.	Cumplio	
Guantes Cinquetas	15	11	24				Jefri Perez.	Cumplio	
Guantes Cinquetas	19	12	24				Jefri Perez.	Cumplio	
Pantalon talla #32	14	12	24				Jefri Perez.	Cumplio	
Guantes para soldar	22	1	25				Jefri Perez.	Cumplio	
Pantalon talla 32	28	1	25				Jefri Perez.	Cumplio	
camisa talla M	28	1	25				Jefri Perez.	Cumplio	
camisa talla M	28	1	25				Jefri Perez.	Cumplio	

Powered by CamScanner

	PROCESO	SST	CÓDIGO: SST FOR 001
	FORMATO	ENTREGA DE EPP	VERSIÓN: 1
			FECHA: 19/06/2024

NOMBRE	Cesar Fernando
CÉDULA	1143257335
CARGO	Encofrador SST
FECHA DE INGRESO	24/01/2024
CONTRATISTA	CAP

ELEMENTO DE PROTECCIÓN	FECHA			CAUSA DE REMPLAZO			FIRMA DE RECIBIDO	SST QUE ENTREGA	FIRMA
Gafas de seguridad	24	01	24						
Tapa oídos	24	01	24						
Casco # M Cant. 1	30	01	24						
Guantes # 10 Cant. 1	30	01	24						
Gafas de Seguridad	16	10	24						
Tapa oídos	14	10	24						

Powered by CamScanner

[redacted]

FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL

CODIGO: SST-CAP-001

FECHA: 06/01/2025

VERSION: 02

PROYECTO: Colegio Baito

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Nilton Niche CEDULA: PPT 1720693 CARGO: Soldador

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO																			NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJ
	Pantalon	Camisa	Overoles	Botas	Botas de seguridad	Guantes de Nitrilo	Guantes de Cuero Industrial	Gafas de seguridad	Casco	Barbuquejo	protectores auditivos	Tapabocas respiradores	Petos	Mangas en tela/cuero	Polainas en tela/cuero	Guantes de carnaza	Guantes antiacido	Guantes Mix industrial	OTRO		
27-01-25						1		1	1			1				1				Cesar	

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

Como trabajador declaro que recibo la dotación legal en buenas condiciones y de manera gratuita. La anterior para dando cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo. Artículo 230, modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984.

Como trabajador declaro que recibo los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor, en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título IV, Capítulo II, artículos [illegible] 176 a 201).

Como trabajador (a) me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos que entrega como dotación y elementos de protección personal (EPP) y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sob[illegible] mantenimiento de los mismos.

Como trabajador (a), me obligo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación, en las labores para las cuales he sido contratado. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7O de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de los elementos recibidos, el empleado [illegible] en el caso ante[illegible] suspensión por escrito, y de persistir la falta, según sentencia 30274 de la Corte Suprema de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

	FORMATO DE ENTREGA DE DOTACION Y ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL	CODIGO: SST-CAP-001 FECHA: 06/01/2025 VERSION: 02

PROYECTO: Colegio Bolivia

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE: Diego Javier Vega | CÉDULA: 1005363076 | CARGO: Ayudante

ELEMENTOS ENTREGADOS

FECHA DE ENTREGA	ELEMENTO: Pantalón	Camisa	Chaqueta	Overol	Botas de seguridad	Guantes de Nylon Multiflex	Guantes de Caucho Industrial	Gafas de seguridad	Casco	Respirador	Tapa oídos protección auditiva	Tapabocas desechable	Peinilla	Mangas en cordura	Polainas en cordura	Guantes de cordura	Guantes antiácido	Guantes tipo quirúrgico	OTRO	NOMBRE DE QUIEN ENTREGA	FIRMA DEL TRABAJADOR
29-01-25					✓	✓		✓	✓		✓									Cesar	

DECLARACIÓN Y COMPROMISOS DEL TRABAJADOR

Como trabajador declaro que recibo la dotación legal en buenas condiciones y de manera gratuita. Lo anterior para dando cumplimiento al Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o. de la Ley 11 de 1984

Como trabajador declaro que recibo los elementos de protección personal (EPP) requeridos para el desempeño de mi labor, en buenas condiciones y de manera gratuita, de acuerdo con lo estipulado en la Ley 9 de enero 24 de 1979 (Título III, artículos 122 a 124) y en la Resolución 2400 de mayo 22 de 1979 (Título III, Capítulo II, artículos 176 a 201).

Como trabajador, me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral, los elementos que ofrezca como dotación y elementos de protección personal (EPP) y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas, que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido la debida instrucción sobre el uso adecuado y mantenimiento de los mismos.

Como trabajador, me obligo a hacer uso de los elementos recibidos como dotación, en las labores para las cuales he sido contratado. Entiendo que como lo dispone el Código Sustantivo de Trabajo, Artículo 230, modificado por el art. 7o de la Ley 11 de 1984 Ley 11 de 1984, en caso de que no haga uso de los elementos asignados, se entenderá notificado en forma por escrito, y de persistir la falta, según sentencia 38274 de la Corte Suprema de Justicia, la no utilización de los Elementos de Protección Personal, es justa causa para la terminación del contrato.

Powered by CamScanner

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

EVALUACIONES OCUPACIONALES DE EBISU SAS

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 | **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 | **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-01-20

Nombres y apellidos: JAVIER DAVID GARCIA GONZALEZ
Fecha de nacimiento: 29/06/1993
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: RESIDENTE DE OBRA

CC: 1030627112
Edad: 31 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-01-20 / 07:44:34
Fecha salida: 2025-01-20 / 11:50:08



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- VISIOMETRIA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL PERFIL LIPIDICO EPS

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTINUAR USO DE CORRECCION VISUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



JORGE LEONARDO DIAZ MOLINA
RM: 1047418507
Firma y sello del médico



JAVIER DAVID GARCIA GONZALEZ
CC: 1030627112
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA NORTE 106
DIRECCIÓN: Autopista Norte # 106-93, Pasadena
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592
EMAIL: citas.norte1@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2025-01-20

Nombres y apellidos: JAVIER DAVID GARCIA GONZALEZ
CC: 1030627112
Fecha de nacimiento: 29/06/1993
Edad: 31 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Fecha ingreso: 2025-01-20 / 07:44:34
Empresa usuaria:
Fecha salida: 2025-01-20 / 11:50:08
Cargo: RESIDENTE DE OBRA



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL PERFIL LIPIDICO EPS
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
3. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTINUAR USO DE CORRECCION VISUAL



JORGE LEONARDO DIAZ MOLINA
RM: 1047418507
Firma y sello del médico



JAVIER DAVID GARCIA GONZALEZ
CC: 1030627112
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA NORTE 106 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 106-93, Pasadena **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017464727 - 6017562592 **EMAIL:** citas.norte1@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-01-20

Nombres y apellidos: JAVIER DAVID GARCIA GONZALEZ
Fecha de nacimiento: 29/06/1993
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: RESIDENTE DE OBRA

CC: 1030627112
Edad: 31 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-01-20 / 08:02:25
Fecha salida: 2025-01-20 / 11:50:56



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- VISIOMETRIA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

:

RESTRICCIONES:
TIPO RESTRICCIÓN: RECOMENDACION: CONTINUAR USO DE CORRECCION VISUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JORGE LEONARDO DIAZ MOLINA
RM: 1047418507
Firma y sello del médico

JAVIER DAVID GARCIA GONZALEZ
CC: 1030627112
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-01-18

Nombres y apellidos: PABLO ANTONIO ALVAREZ GUERRERO
Fecha de nacimiento: 26/08/1988
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: MAESTRO DE OBRA

CC: 1022352554
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-01-18 / 09:01:22
Fecha salida: 2025-01-20 / 09:33:39



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

PABLO ANTONIO ALVAREZ GUERRERO
CC: 1022352554
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-01-20

Nombres y apellidos: PABLO ANTONIO ALVAREZ GUERRERO
Fecha de nacimiento: 26/08/1988
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: MAESTRO DE OBRA

CC: 1022352554
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-01-20 / 09:33:59
Fecha salida: 2025-01-20 / 09:33:59



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

PABLO ANTONIO ALVAREZ GUERRERO
CC: 1022352554
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-01-11

Nombres y apellidos: REYES LOPEZ RAY RODRIGO
Fecha de nacimiento: 16/11/1999
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS / PROVEEDORES
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1003656243
Edad: 24 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-01-11 / 08:24:38
Fecha salida: 2024-01-11 / 12:04:12



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- EXAMEN OPTOMETRICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- PERFIL LIPIDICO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

ELIAS JOSE BEYEH QUINTANA
RM: 1140818202
Firma y sello del médico

REYES LOPEZ RAY RODRIGO
CC: 1003656243
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-01-11

Nombres y apellidos: REYES LOPEZ RAY RODRIGO
Fecha de nacimiento: 16/11/1999
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS / PROVEEDORES
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1003656243
Edad: 24 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-01-11 / 08:24:38
Fecha salida: 2024-01-11 / 12:04:12



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

ELIAS JOSE BEYEH QUINTANA
RM: 1140818202
Firma y sello del médico

REYES LOPEZ RAY RODRIGO
CC: 1003656243
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-01-11

Nombres y apellidos: REYES LOPEZ RAY RODRIGO
Fecha de nacimiento: 16/11/1999
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS / PROVEEDORES
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1003656243
Edad: 24 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-01-11 / 08:29:19
Fecha salida: 2024-01-11 / 12:05:35



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- ESPIROMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- EXAMEN OPTOMETRICO
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

ELIAS JOSE BEYEH QUINTANA
RM: 1140818202
Firma y sello del médico

REYES LOPEZ RAY RODRIGO
CC: 1003656243
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-07-22

Nombres y apellidos: LUIS FERNANDO GIRON PUENTES
Fecha de nacimiento: 13/10/1982
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: ALMACENISTA

CC: 80728996
Edad: 41 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-07-22 / 08:24:06
Fecha salida: 2024-07-23 / 11:38:34



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO

:

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE CORRECCION VISUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

INGRID FERNANDA MATALLANA VIDAL
RM: 1018461735
Firma y sello del médico

LUIS FERNANDO GIRON PUENTES
CC: 80728996
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-07-22

Nombres y apellidos: LUIS FERNANDO GIRON PUENTES
Fecha de nacimiento: 13/10/1982
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: ALMACENISTA

CC: 80728996
Edad: 41 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-07-22 / 08:24:06
Fecha salida: 2024-07-23 / 11:38:34



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE CORRECCION VISUAL

INGRID FERNANDA MATALLANA VIDAL
RM: 1018461735
Firma y sello del médico

LUIS FERNANDO GIRON PUENTES
CC: 80728996
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-07-22

Nombres y apellidos: LUIS FERNANDO GIRON PUENTES
Fecha de nacimiento: 13/10/1982
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: ALMACENISTA

CC: 80728996
Edad: 41 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-07-22 / 03:03:47
Fecha salida: 2024-07-23 / 11:39:28



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

INGRID FERNANDA MATALLANA VIDAL
RM: 1018461735
Firma y sello del médico

LUIS FERNANDO GIRON PUENTES
CC: 80728996
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-10-26

Nombres y apellidos: JOHANS DE JESUS SEGUNDO BORJA ANDRADE **CC:** 11802823
Fecha de nacimiento: 17/04/1975 **Edad:** 48 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS **Fecha ingreso:** 2023-10-26 / 08:37:01
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-10-26 / 03:43:27
Cargo: RESIDENTE DE OBRA



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- ESPIROMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE FORMULA VISUAL

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

JOHANS DE JESUS SEGUNDO BORJA ANDRADE
CC: 11802823
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-10-26

Nombres y apellidos: JOHANS DE JESUS SEGUNDO BORJA ANDRADE **CC:** 11802823
Fecha de nacimiento: 17/04/1975 **Edad:** 48 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS **Fecha ingreso:** 2023-10-26 / 08:42:22
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-10-27 / 07:04:02
Cargo: RESIDENTE DE OBRA



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- ESPIROMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

JOHANS DE JESUS SEGUNDO BORJA ANDRADE
CC: 11802823
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-01-30

Nombres y apellidos: IRINA LUZ ALTAMIRANDA
Fecha de nacimiento: 01/03/1981
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS / PROVEEDORES
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 50989201
Edad: 42 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-01-30 / 07:47:22
Fecha salida: 2024-01-30 / 10:48:29



EXÁMENES REALIZADOS

- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- ESPIROMETRIA
- VISIOMETRIA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO

:

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
CONDICIÓN VISUAL: CONTROL ANUAL OPTOMETRIA

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL OPTOMETRIA - USO DE CORRECCION VISUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

CRISTHIAN YUSSAN ORTEGA QUINTERO
RM: 1013624779
Firma y sello del médico

IRINA LUZ ALTAMIRANDA
CC: 50989201
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-01-30

Nombres y apellidos: IRINA LUZ ALTAMIRANDA
Fecha de nacimiento: 01/03/1981
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS / PROVEEDORES
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 50989201
Edad: 42 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-01-30 / 07:47:22
Fecha salida: 2024-01-30 / 10:48:29



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL OPTOMETRIA - USO DE CORRECCION VISUAL

CRISTHIAN YUSSAN ORTEGA QUINTERO
RM: 1013624779
Firma y sello del médico

IRINA LUZ ALTAMIRANDA
CC: 50989201
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-01-30

Nombres y apellidos: IRINA LUZ ALTAMIRANDA
Fecha de nacimiento: 01/03/1981
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS / PROVEEDORES
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 50989201
Edad: 42 **Sexo:** FEMENINO
Fecha ingreso: 2024-01-30 / 10:47:52
Fecha salida: 2024-01-30 / 10:47:52



EXÁMENES REALIZADOS

- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- ESPIROMETRIA
- VISIOMETRIA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

CRISTHIAN YUSSAN ORTEGA QUINTERO
RM: 1013624779
Firma y sello del médico

IRINA LUZ ALTAMIRANDA
CC: 50989201
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-05-07

Nombres y apellidos: HERNAN RODRIGO YANGUATIN CRUZ
Fecha de nacimiento: 05/03/1969
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL DE OBRA

CC: 87572106
Edad: 55 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-05-07 / 08:05:18
Fecha salida: 2024-05-07 / 01:19:56



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL: CONTROL ANUAL

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: REQUIERE ACTUALIZACION DE FORMULA VISUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL. ENRIQUE.
CASTELLANOS. BUENDIA.
RM: 10862



HERNAN RODRIGO YANGUATIN
CRUZ
CC: 87572106

Firma y sello del médico

Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-05-07

Nombres y apellidos: HERNAN RODRIGO YANGUATIN CRUZ
Fecha de nacimiento: 05/03/1969
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL DE OBRA

CC: 87572106
Edad: 55 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-05-07 / 08:05:18
Fecha salida: 2024-05-07 / 01:19:56



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: REQUIERE ACTUALIZACION DE FORMULA VISUAL



MANUEL. ENRIQUE.
CASTELLANOS. BUENDIA.
RM: 10862
Firma y sello del médico

HERNAN RODRIGO YANGUATIN CRUZ
CC: 87572106
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-05-07

Nombres y apellidos: HERNAN RODRIGO YANGUATIN CRUZ
Fecha de nacimiento: 05/03/1969
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL DE OBRA

CC: 87572106
Edad: 55 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-05-07 / 01:21:41
Fecha salida: 2024-05-07 / 01:21:41



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL. ENRIQUE.
CASTELLANOS. BUENDIA.
RM: 10862
Firma y sello del médico



HERNAN RODRIGO YANGUATIN CRUZ
CC: 87572106
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-07-30

Nombres y apellidos: FRANK ALEJANDRO AREVALO FORERO
Fecha de nacimiento: 20/11/2001
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE HIDRAULICO

CC: 1001045259
Edad: 22 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-07-30 / 07:48:57
Fecha salida: 2024-07-30 / 12:58:07



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO

:

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

INGRID FERNANDA MATALLANA VIDAL
RM: 1018461735
Firma y sello del médico

FRANK ALEJANDRO AREVALO FORERO
CC: 1001045259
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-07-30

Nombres y apellidos: FRANK ALEJANDRO AREVALO FORERO
Fecha de nacimiento: 20/11/2001
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE HIDRAULICO

CC: 1001045259
Edad: 22 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-07-30 / 07:48:57
Fecha salida: 2024-07-30 / 12:58:07



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

INGRID FERNANDA MATALLANA VIDAL
RM: 1018461735
Firma y sello del médico

FRANK ALEJANDRO AREVALO FORERO
CC: 1001045259
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-07-30

Nombres y apellidos: FRANK ALEJANDRO AREVALO FORERO
Fecha de nacimiento: 20/11/2001
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE HIDRAULICO

CC: 1001045259
Edad: 22 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-07-30 / 12:58:50
Fecha salida: 2024-07-30 / 12:58:50



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

INGRID FERNANDA MATALLANA VIDAL
RM: 1018461735
Firma y sello del médico

FRANK ALEJANDRO AREVALO FORERO
CC: 1001045259
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-08-24

Nombres y apellidos: DINNO JHON MENDOZA
Fecha de nacimiento: 07/06/1964
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL DE OBRA

PE: 1097775
Edad: 60 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-08-24 / 09:20:12
Fecha salida: 2024-08-24 / 11:10:00



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO CUMPLE CON LOS REQUISITOS DEL PROFESIOGRAMA

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

CONDICIÓN AUDITIVA:

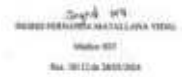
CARDIOVASCULAR:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: CONTROL CON NUTRICION
CONTROL CON ORL

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE CORRECCION VISUAL
CONTROL CON OPTOMETRIA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



INGRID FERNANDA MATALLANA VIDAL
RM: 1018461735
Firma y sello del médico



DINNO JHON MENDOZA
PE: 1097775
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-04-17

Nombres y apellidos: ARISMENDI TORRES GUZMAN
Fecha de nacimiento: 16/03/1976
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: MAESTRO HIDRÁULICO

CC: 79829346
Edad: 48 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-04-17 / 08:04:49
Fecha salida: 2024-04-17 / 11:17:19



EXÁMENES REALIZADOS

- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DR. MANUEL SUAREZ

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

ARISMENDI TORRES GUZMAN
CC: 79829346
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-04-17

Nombres y apellidos: ARISMENDI TORRES GUZMAN
Fecha de nacimiento: 16/03/1976
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: MAESTRO HIDRÁULICO

CC: 79829346
Edad: 48 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-04-17 / 03:32:42
Fecha salida: 2024-04-17 / 03:37:15



EXÁMENES REALIZADOS

- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- ELECTROCARDIOGRAMA DE RITMO O DE SUPERFICIE SOD
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO

:

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: MEDICINA
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE CORECCION VISUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DR. MANUEL SUAREZ

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167

ARISMENDI TORRES GUZMAN
CC: 79829346

Firma y sello del médico

Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-04-17

Nombres y apellidos: ARISMENDI TORRES GUZMAN
Fecha de nacimiento: 16/03/1976
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: MAESTRO HIDRÁULICO

CC: 79829346
Edad: 48 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-04-17 / 03:32:42
Fecha salida: 2024-04-17 / 03:37:15



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: MEDICINA
2. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:
3. VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: USO DE CORECCION VISUAL

DR. MANUEL SUAREZ

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

ARISMENDI TORRES GUZMAN
CC: 79829346
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-05-07

Nombres y apellidos: ENDERSON ENRIQUE DE LA HOZ MORALES
Fecha de nacimiento: 02/02/1995
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1102896714
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-05-07 / 07:22:05
Fecha salida: 2024-05-07 / 12:21:11



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

ENDERSON ENRIQUE DE LA HOZ MORALES
CC: 1102896714
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 2 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 36-40 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-05-07

Nombres y apellidos: ENDERSON ENRIQUE DE LA HOZ MORALES
Fecha de nacimiento: 02/02/1995
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1102896714
Edad: 29 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-05-07 / 12:22:32
Fecha salida: 2024-05-07 / 12:22:32



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

ENDERSON ENRIQUE DE LA HOZ MORALES
CC: 1102896714
Firma del paciente

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE: CENDIATRA ZONA FRANCA
DIRECCIÓN: Carrera 106 # 15A-25, Business Center interior 141 oficina 408, Fontibón
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6017450079 - 6017450087
EMAIL: citas.zonafranca@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-08-23

Nombres y apellidos: BENJAMIN ANTOLINEZ QUINTERO
Fecha de nacimiento: 15/10/1984
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL DE PLOMERIA
CC: 1129593
Edad: 39 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-08-23 / 07:53:49
Fecha salida: 2024-08-23 / 03:02:09



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO

:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: VALORACION MEDICO EPS

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

FRANCO IVAN PEDRAZA ARAUJO
RM: 91518531
Firma y sello del médico

BENJAMIN ANTOLINEZ QUINTERO
CC: 1129593
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA ZONA FRANCA
DIRECCIÓN: Carrera 106 # 15A-25, Business Center interior 141 oficina 408, Fontibón
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6017450079 - 6017450087
EMAIL: citas.zonafranca@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-08-23

Nombres y apellidos: BENJAMIN ANTOLINEZ QUINTERO
Fecha de nacimiento: 15/10/1984
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL DE PLOMERIA
CC: 1129593
Edad: 39 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-08-23 / 07:53:49
Fecha salida: 2024-08-23 / 03:02:09



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: VALORACION MEDICO EPS



FRANCO IVAN PEDRAZA ARAUJO
RM: 91518531
Firma y sello del médico



BENJAMIN ANTOLINEZ QUINTERO
CC: 1129593
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA ZONA FRANCA

DIRECCIÓN: Carrera 106 # 15A-25, Business Center interior 141 oficina 408, Fontibón

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017450079 - 6017450087

EMAIL: citas.zonafranca@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2024-08-23

Nombres y apellidos: BENJAMIN ANTOLINEZ QUINTERO
Fecha de nacimiento: 15/10/1984
Empresa: EBISU S.A.S. EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL DE PLOMERIA

CC: 1129593
Edad: 39 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-08-23 / 08:32:57
Fecha salida: 2024-08-23 / 03:02:05



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- ESPIROMETRIA
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- ENFASIS OSTEOMUSCULAR
- VALORACION NEUROPSICOLOGICA PARA ALTURAS
- VISIOMETRIA
- HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS INDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS INDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGIA ELECTRONICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

FRANCO IVAN PEDRAZA ARAUJO
RM: 91518531
Firma y sello del médico

BENJAMIN ANTOLINEZ QUINTERO
CC: 1129593
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 - Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bello - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito San Fernando - Cali La Flora - Cali Versalles - Cartagena - Ibagué - Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín La América - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

EVALUACIONES OCUPACIONALES DE SUB CONTRATISTA

Ingresemos sas
¡Cuidamos la Salud de Tu Recurso Humano!

NIT. 901261532-4
Carrera 50 C 58 - 58 Medellín, Colombia
Cel. 322 3073618 - Tel. 3220051 - E-mail. contacto@ingresemos.com
www.ingresemos.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 25.932

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
23 DÍA	03 MES	2024 AÑO	MEDELLÍN (ANTIOQUIA, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO CON ÉNFASIS EN ALTURAS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
PEREZ SALCEDO CARLOS ANDRES	PEREZ SALCEDO CARLOS ANDRES

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

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
PEREZ SALCEDO YEFRI JOHAN	MASCULINO	30 AÑOS 5 MESES 28 DÍAS	CC (Tipo)	1003288860 (Número)

Cargo
SOLDADOR

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO O LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EXAMEN AUDIOMETRIA TAMIZ	✓	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA (GLICEMIA)	✓
VISIOMETRIA OCUPACIONAL TAMIZ	✓	TRIGLICERIDOS (TG)	✓
COLESTEROL TOTAL	✓	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

INFORMAR OPORTUNAMENTE DE LOS PELIGROS IDENTIFICADOS EN EL TRABAJO. PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES QUE SE DESARROLLEN EN EL CUMPLIR CON LOS PROCEDIMIENTOS SISTEMA DE GESTIÓN Y SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO. MANTENGA BUENA HIGIENE POSTURAL AL LEVANTAR OBJETOS, AGACHARSE O CAMINAR, NO MANTENER POSTURAS INADECUADAS EN NINGUNA PARTE DEL CUERPO (CUELLO, MANOS, ESPALDA). VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO.
ESTE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL SE REALIZA EN CONDICIONES DE REPOSO Y ESTÁ ENFOCADO EN UNA REVISIÓN, BUSCANDO PATOLOGÍAS ACTIVAS O SECUELAS OSTEOMUSCULARES EXTREMIDADES Y COLUMNA. DURANTE SU EVALUACIÓN NO SE EVIDENCIO PATOLOGÍA O SINTOMATOLOGÍA DE ORIGEN OSTEOMUSCULAR QUE PUDIERAN GENERA LIMITACIONES O RIESGO PARA DESEMPEÑAR SUS FUNCIONES LABORALES. EVALUACION MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS EN EVALUACION OSTEOMUSCULAR DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES VIGILAR QUE EL TRABAJADOR TENGA EL TIPO DE PROTECCIÓN ADECUADA PARA LA TAREA SEGÚN LOS RIESGOS DEL OFICIO. INSTRUIR EN LA PREVENCION DE ENFERMEDADES Y LESIONES, BUEN USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL Y REPORTE OPORTUNO DE INCIDENTES Y ACCIDENTES LABORALES.
PACIENTE SIN SINTOMAS RESPIRATORIOS COMPATIBLES CON COVID -19
EL CONCEPTO MEDICO GENERADO EN ESTA EVALUACIO Y SUS RECOMENDACIONES SE FUNDAMENTA EN LOS HALLAZGOS AL EXAMEN FISICO Y A LA INFORMACION SUMINISTRADA POR EL PACIENTE LA CUAL REFEIRE QUE ES VERAZ Y ADEMAS QUE NO OMITE INFORMACION RELEVANTE PARA LA EVALUACION MEDICA
RESOLUCIÓN 1409 DEL 2012 POR LA CUAL SE ESTABLECE EL REGLAMENTO DE SEGURIDAD PARA PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS EN TRABAJO EN ALTURAS. (REEMPLAZA LA 3673/2008).
RESOLUCION 0491 DE 2020, POR LA CUAL SE ESTABLECEN REQUISITOS MINIMOS DE SEGURIDAD PARA EL DESARROLLO DE TRABAJOS EN ESPACIOS CONFINADOS.
CAPACITACIÓN EN RIESGOS LABORALES
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN DE LA EMPRESA
CAPACITACION Y USO ADECUADO DE EPP PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
CUMPLIR CON LA NORMATIVIDAD VIGENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO TENIENDO EN CUENTA EL CARGO
GIMNASIA LABORAL, PAUSAS ACTIVAS DIARIAS (VISUALES, AUDITIVAS Y GENERALES)
AUTOCUIDADO, SEGURIDAD PROACTIVA, EDUCACION EN HIGIENE POSTURAL, HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, USO DE CALZADO ADECUADO SEGÚN EL CARGO
ASISTENCIA A PROGRAMAS DE PREVENCIÓN Y PROMOCIÓN EN SALUD DE LA EPS
USO DE ELEMENTOS DE BIOSEGURIDAD, PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS CADA 3 HORAS

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

Médico



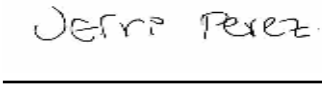
Firma:

Nombre: ORTIZ TABERA PABLO EMILIO

R. M.: 71700972 **L.S.O.:** 2023060334448

Código de Seguridad
W882C1I25932

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: PEREZ SALCEDO YEFRI JOHAN

CC: 1003288860



CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000521174

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO FECHA 09/12/2024 14:12:25

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: BANNER ALEXIS GONZALEZ CARDONA **C.C** 1005091028

EDAD 29 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** SOLDADOR ARMADOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRIA EPS /
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE


Captura Biométrica

Fabian S. Ramirez T.
(RM No. 2521764)
Medico y Cirujano
Especialista en Salud Ocupacional
y Riesgos Laborales
Resolución S.O 255205 del 2015

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000492929

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO FECHA 17/06/2024 09:55:50

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: HERBIN DE JESUS GUILLIN MONTES **C.C** 18859252

EDAD 41 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** SOLDADOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNO

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / HIGIENE POSTURAL.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



Dra. María L. Perez P.
Médico
Esp. Gerencia en SST
Res 8731-22/12/22
CC. 1.034.320.081

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000525370

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO FECHA 09/01/2025 13:58:18

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: HERSON DUVER ERAZO ZUÑIGA **C.C** 79223347

EDAD 39 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** SOLDADOR 1



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☑	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

RESTRICCIÓN TEMPORAL PARA LABORES EN ALTURAS / ALTERACIÓN TRIGLICÉRIDOS
REPETIR TRIGLICÉRIDOS CON 12 HORAS DE AYUNO ANTES DE 8 DÍAS A CONTAR DESDE LA FECHA DE EXPEDICIÓN

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRÍA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR OBLIGATORIO
VALORACIÓN OTORRINOLARINGOLOGÍA Y AUDIOMETRÍA SEMESTRAL EPS
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO / USO DE MEDIAS DE COMPRESIÓN BAJA
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
INGRESAR AL SVE VISUAL Y AUDITIVO

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?



FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Dra. María L. Perez P.
Médico
Esp. Gerencia en SST
Res 8731-22/12/22
CC. 1.034.320.081

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000499035

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO FECHA 24/07/2024 11:01:19

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: LUIS ALBERTO CHACON JALK **C.C** 1007772125

EDAD 24 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** SOLDADOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

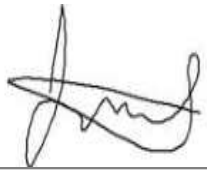
LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS

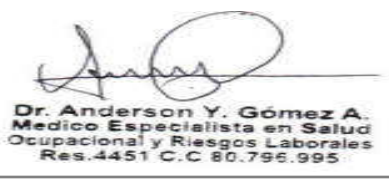
EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?



FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica



FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000479420

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO FECHA 03/04/2024 11:30:45

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: EDGARDO JOSE ZAMBRANO MEJIA **C.C** 1043667669

EDAD 26 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. SO 11336/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000531361

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO FECHA 25/01/2025 14:12:24

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: AMILCAR MICHE CORTABARRIA **C.C** 1720693

EDAD 36 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** SOLDADOR



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNO

RECOMENDACIONES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROL MEDICO RUTINA EPS / NUTRICION
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. SO 11336/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ⊗



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **28/01/2025 11:38:00** Empresa **CARLOS ANDRES PEREZ SALCEDO**

Nombre **DIEGO JAVIER VEGA VERA**

Cargo **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 1005363076**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2 EXAMEN DE APTITUD DE TRABAJO EN ALTURAS	3 ESPACIOS CONFINADOS
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI	NO	ARL	SI	NO	EPS	SI	NO
	○	⊗		○	○		○	○

SIN RESTRICCON PARA EL CARGO
SIN RESTRICCIONES TRABAJAR EN ALTURAS Y EN ESPACIOS CONFINADOS
EN EL CASO DE TRABAJAR A LA INTERPERIE DISPONER DE UN UNIFORME DE TRABAJO ADECUADO PARA ESTAS OCASIONES:

JOSE LUIS RODRIGUEZ BAQUERO
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 79570561 RM:

Trabajador: DIEGO JAVIER VEGA VERA
CC 1005363076
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica



MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
NIT 900.889.250-5
Profesionales de Salud Ocupacional
CRA 77 33 A 06 SUR. Barrio Kennedy Central.
3828143 - 3015473361

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

No. 12671

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO
22 DIA	1 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ,COLOMBIA) CIUDAD	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

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

METALICAS SOLMOFER SAS	901205445-3
NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC, CEDULA DE CIUDADANÍA, CE, CEDULA DE EXTRANJERÍA, TI, TARJETA DE IDENTIDAD, PT, PASAPORTE)

JAROL DAVID SALAMANCA TOVAR	GENERO	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
APELLIDOS Y NOMBRES	MASCULINO	22 AÑOS	C.C	1000579738
			TIPO	NUMERO

CARGO

AYUDANTE

CONCEPTO

APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

OBSERVACIONES

NINGUNA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIÓ A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES PRACTICADOS

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- OPTOMETRIA
- PERFIL LIPIDICO
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA
- GLICEMIA

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HABITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES.
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. CAPACITACIÓN EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL, ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

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

PROFESIONAL: OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE

REGISTRO 1798-1990 2552 SST

ASPIRANTE O TRABAJADOR
FIRMA

JAROL DAVID SALAMANCA TOVAR

CC 1000579738

MEDICINA OCUPACIONAL CIMA VERTICAL S.A.S
NIT 900.889.250-5
Profesionales de Salud Ocupacional
CRA 77 33 A 06 SUR, Barrio Kennedy Central,
3828143 - 3015473361

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

No.

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO
13 DIA	1 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ,COLOMBIA) CIUDAD	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL DE INGRESO CON ENFASIS EN ALTURAS

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

METALICAS SOLMOFER SAS	901205445-3
NOMBRE DE LA EMPRESA	NIT

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (TIPO DE DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN CC. CEDULA DE CIUDADANÍA, CE. CEDULA DE EXTRANJERIA, TI. TARJETA DE IDENTIDAD, PT. PASAPORTE)

JHONATAN MAURICIO APACHE PRECIADO	GENERO	EDAD	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	
APELLIDOS Y NOMBRES	MASCULINO	27 AÑOS	C.C	1012448596
			TIPO	NUMERO

CARGO

OFICIAL

CONCEPTO

APTO SIN RESTRICCIONES MÉDICAS PARA TRABAJAR EN ALTURAS

OBSERVACIONES

NINGUNA

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

EL CONCEPTO DE APTITUD SE DEFINIÓ A PARTIR DE LOS SIGUIENTES EXÁMENES PRACTICADOS

- EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
- OPTOMETRIA
- PERFIL LIPÍDICO
- OSTEOMUSCULAR (PRUEBA VESTIBULAR, FUERZA MUSCULAR)
- AUDIOMETRIA
- GLICEMIA

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

1. CAPACITACIÓN EN EJECUCIÓN SEGURA DE SUS TAREAS.
2. HÁBITOS DE ESTILO DE VIDA SALUDABLES
3. AUTOCUIDADO.
4. HIGIENE POSTURAL (ERGONOMIA).
5. PAUSAS ACTIVAS.
6. CAPACITACIÓN EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.

7. CUIDADO, HIGIENE, PROTECCIÓN AMBIENTAL Y RESPIRATORIA, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL ASI COMO PARA LAS ENFERMEDADES ENDÉMICAS DE LA ZONA DONDE LABORE.

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

PROFESIONAL: OSCAR JAVIER RUIZ NEGRETTE	ASPIRANTE O TRABAJADOR FIRMA Jhonathan Apache
REGISTRO 1798-1990 2552 SST	JHONATAN MAURICIO APACHE PRECIADO CC 1012448596

CONSULTORIO MEDICO DR RAFAEL GOMEZ

NIT 72136178-9 BOGOTA DC TV 94 NO 82 A 64
PBX 4 90 80 94 CELULAR 314 425 37 12 – 3108136250 EMAIL –RAFAGOMEZ40@HOTMAIL.COM
LICENCIA EN SALUD OCUPACIONAL RES 2607/2018

FECHA DE EXAMENES MEDICOS	TIPO DE EXAMEN MEDICO
15/01/2025	☒Ingreso ☐Egreso ☐Periódico ☒Altura ☒ Osteomuscular

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE

Nombres: ORLANDO			Apellidos: ROSAS GUARIN	
Razón social: **ORR CONSTRUCCIONES**			Celular: 3118941091	
Dirección: REMANSO BOSA		C.C.: 11319199	G.S RH: O+	
Genero **Masculino☒ Femenino ☐**	Fecha de nacimiento 29/01/1971	Edad en años: 53	EPS: FAMISANAR	
			ARL:	AFP: PORVENIR

INFORMACION OCUPACIONAL CARGO ACTUAL A INGRESAR

Fecha ingreso a la empresa	Cargo:	Sección:	Antigüedad en el cargo
15/01/2025	OFICIAL DE OBRA	CONSTRUCCION	no aplica para ingreso

CONSULTAS PROCEDIMIENTOS Y/O EXAMEN REALIZADOS

Consulta de Medicina Laboral, visiometría, audiometría,hemograma, colesterol total, triglicéridos, HDL, LDL, glicemia, espirometría.

CONSENTIMIENTO INFORMADO DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Autorizo al (a la) Dr. (a) abajo mencionado(a), a realizar en mi examen médico y/o paraclínicos ocupacionales, registrados en este documento. El profesional abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico y paraclínico ocupacionales. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y paraclínicos ocupacionales. A partir de la asesoría brindada ante de las respectivas toma de pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes que se realizaran los exámenes. Las respuestas dadas por mí en estos exámenes están completas y son verídicas. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

CONCEPTO OCUPACIONAL

☑ Apto sin restricciones ☐ Apto con restricciones ☐ Aplazado ☐ Apto con patologías que no generan restricción

☑ Apto para trabajo en alturas ☐ Apto para trabajar en el suelo ☐ Apto para manipular alimentos

RECOMENDACIONES

Ocupacionales
- ☐Capacitación según matriz de riego y peligros
- ☒Higiene postural
- ☒higiene biomédica integral
- ☒Pausas activas laborales
- ☒Uso de los EPP
- ☐Cultura de autocuidado

Medicas
- ☐Valoración por optometria
- ☐Valoración por medicina general EPS
- ☐Valoración por ARL
- ☐Valoración por medicina laboral
- ☒Valoración por nutricionista

CAPACITACION Y ENTRENAMIENTO
- ☐para trabajo en altura y/o espacios confinados y/o manipulación de alimentos.

Sistema de vigilancia epidemiológica
- ☐SVE Salud auditiva (énfasis en protección auditiva)
- ☒SVE Cardiovascular
- ☒SVE en salud visual
- ☐Corrección óptica permanente
- ☐SVE en salud respiratoria
- ☐SVE mecánico

Hábitos y estilo de vida saludable
- ☒Ejercicio físico regular 3 veces por semana (acondicionamiento físico)
- ☒Énfasis en estiramientos integrales
- ☒Nutrición balanceada
- ☐Cesación de tabaquismo
- ☐reducción consumo de alcohol

CONDICIONES DE SALUD – CERTIFICO QUE EL PACIENTE ACTUALMENTE Y TENIENDO EN CUENTA LA CIRCULAR 0030 DE 8 DE MAYO DE 2020 NO PADECE ENFERMEDADES DE ALTO RIESGO PARA COVID 19. **PACIENTE SANO.**

X Dr. Rafael A. Gómez C. Dr. Rafael A. Gómez C.
Médico Cirujano
R.M. 2052-97
Especialista En Salud Ocupacional
L.S.O. 2607 DE 2018
DR. Rafael Alberto Gomes Conrado
Medico especialista en salud ocupacional

X
Paciente
c.c

Los hallazgos fueron consignados en la historia clínica que desarrolla los contenidos establecidos en la resolución 2346 de 2007

Notas:
1). Archive este informe en la hoja de vida del trabajador en el área de recursos humanos
2). El contenido de la historia clínica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia está regida por la resolución 1918 del 05 de junio 2009 del cual se transcriben a continuación algunos aportes "La custodia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estará a cargo de la persona prestador del servicio de salud ocupacional que la genero en curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivos conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica.
En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajado
3). Este examen no reemplaza el realizado por indumil para porte de armas.

COE OCUPACIONAL
Prestador: 0500105568
No. Identificación 9008245990
Dirección: CRA 25 No 52-42
Telefono: 3147471871
Email: IPSCOEOCUPACIONAL@GMAIL.COM

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en OSTEOMUSCULAR

Información General

Fecha impresión:	BOGOTA D.C. - 2025/01/17	Nro Ingreso:	2025011702019
Paciente:	EDGARDO RAFAEL AHUMADA CASTRO	CC:	1043000792
Edad:	39 años	Nombre Cliente:	COMPAÑIA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA SIMON BOLIVAR LTDA EN REORGANIZACIÓN
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	INGRESO
Cargo:	GUARDA DE SEGURIDAD	Convenio:	COMPAÑIA DE SEGURIDAD Y VIGILANCIA PRIVADA SIMON BOLIVAR LTDA EN REORGANIZACIÓN
Origen:	0	Destino:	0
Fecha Salida:	2025-01-17 07:24:17	Fecha Atención:	2025-01-17 07:18:54
Sede:	SEDE BOGOTA		



Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA			
VISIOMETRIA			

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO PARA EL CARGO
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR : ADULTO APARENTEMENTE SANO VISIOMETRIA : VISION CERCANA Y LEJANA CON AGUDEZA VISUAL NORMAL AUDIOMETRIA : AUDICION NORMAL EXAMEN DE LABORATORIO:TOXICOLOGIA(NEGATIVA)

Recomendaciones Generales

☑ Examen Periodico Ocupacional	☐ Realizacion Pruebas Complementarias	☐ Continuar Manejo Medico
☐ Pausas Activas	☑ Uso de E.P.I.	
☑ Higiene Postural	☐ Remitir a EPS	

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular: Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo

Limitaciones o Restricciones

Tipo Limitación: ninguna

Observación: NINGUNA

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y veridicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraida del consentimiento informado y politica de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclinicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de COE OCUPACIONAL. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

Dr. Alexander Pulido M.

Profesional Ocupacional: JEISSON ALEXANDER PULIDO MONCADA

Registro M.D:

Licencia S.O: 12289

Firma del Paciente: EDGARDO RAFAEL AHUMADA CASTRO

Identificacion: CC. - 1043000792

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000530569

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS FECHA 23/01/2025 12:43:45

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: DAYRON SANTIAGO ORJUELA HERRERA **C.C** 1000227580

EDAD 23 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNO

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL MÉDICO DE RUTINA EPS / DIETA HIPOCALÓRICA / BAJAR DE PESO
USO DE LOS EPP EN FUNCIÓN DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR / REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE


Captura Biométrica

Dra. María L. Perez P.
Médico
Esp. Gerencia en SST
Res 8731-22/12/22
CC. 1.034.320.081

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA NORTE 86 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 86-65, Polo Club **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6013904599 - 6013904798 **EMAIL:** citas.norte86@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-05-17

Nombres y apellidos: CARLOS JULIO GARZON BARBOSA
Fecha de nacimiento: 29/08/1983
Empresa: 901574058-DSM INSTALL SAS
Empresa usuaria:
Cargo: TECNICO INSTALADOR

CC: 80762707
Edad: 40 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-05-17 / 07:05:21
Fecha salida: 2024-05-17 / 10:08:27



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



EDWIN BOLIVAR ALVARADO CORREA
RM: 85454620
Firma y sello del médico



CARLOS JULIO GARZON BARBOSA
CC: 80762707
Firma del paciente

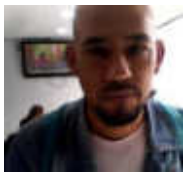
CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA NORTE 86 **DIRECCIÓN:**Autopista Norte # 86-65, Polo Club **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6013904599 - 6013904798 **EMAIL:** citas.norte86@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2024-06-07

Nombres y apellidos: CARLOS ALBERTO SEGOVIA OSPINA
Fecha de nacimiento: 12/01/1982
Empresa: 901574058-DSM INSTALL SAS
Empresa usuaria:
Cargo: TECNICO INSTALADOR

CC: 73186510
Edad: 42 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-06-07 / 07:42:31
Fecha salida: 2024-06-07 / 10:08:05



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
- VISIOMETRIA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



RICARDO MORALES ORDOÑEZ
RM: 79059704
Firma y sello del médico



CARLOS ALBERTO SEGOVIA OSPINA
CC: 73186510
Firma del paciente

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA NORTE 83 | **DIRECCIÓN:** Autopista Norte # 83-89, Polo Club | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 6017425327 - 6016224464 | **EMAIL:** citas.norte2@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2024-08-01

Nombres y apellidos: OSCAR ESTUPIÑAN MORENO
Fecha de nacimiento: 10/06/1976
Empresa: 901574058-DSM INSTALL SAS
Empresa usuaria:
Cargo: EBANISTA

CC: 6597821
Edad: 48 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-08-01 / 08:00:54
Fecha salida: 2024-08-01 / 08:00:54



Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

KAREN DAYANTH MELENDEZ CARDOZO
RM: 1020835794
Firma y sello del médico

OSCAR ESTUPIÑAN MORENO
CC: 6597821
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

TRABAJO EN ALTURAS
Certificado de aptitud: 1032474803-223113

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	11 ene. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO TRABAJO EN ALTURAS
Paciente:	YEIMI LORENA RODRIGUEZ NEISA	**Identificación:**	1032474803
Género	FEMENINO **Edad:** 28	**Teléfono**	****** **Móvil:** 3188096847
Fecha Nacimiento:	13/09/1995	**Cargo:**	COORDINADOR SST
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	EPS SURA
Dirección	CALLE 48 SUR 89 B -43 CASA 31	**ARL:**	
Escolaridad:	TECNOLÓGICO	**AFP:**	
Empresa	EUROLIFT S.A.S. -		
		AREA: No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO.
ESPIROMETRIA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, CONTROL ANUAL.
OPTOMETRIA	USO DE LENTES VISION OCASIONAL, CONTROL ANUAL, PROTECCIÓN OCULAR.
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, USO ADECUADO DE EPP Y DE EQUIPOS DE SEGURIDAD PARA ALTURAS, CAPACITACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS. SE SUGIERE APOYO DE MUÑECAS PARA USO DE TECLADO Y MOUSE, CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.
CUADRO HEMATICO	se realizó
GLICEMIA	se realizó
PERFIL LIPIDICO	se realizó
PRUEBA DE EMBARAZO	NEGATIVA
ANEXO ALTURAS	SIN RESTRICCIOENS PARA TRABAJO EN ALTURAS

CONCEPTO LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO
APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS

Observaciones: HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'







YUDI MORALES FRAILE
Médico Especialista en Salud Laboral 2379-16 52817479

YEIMI LORENA RODRIGUEZ NEISA 1032474803
Firma y cédula del Paciente

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



GRUPO OCUPACIONAL LTDA
NIT: 900139947-2
L.S.O. 12534/2017

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 1143339519-222569

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	05 ene. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	ALEX BELEÑO MENDIVIL	**Identificación:**	1143339519
Género	MASCULINO **Edad:** 38	**Teléfono**	******** **Móvil:** 3126043584
Fecha Nacimiento:	9/10/1985	**Cargo:**	AUXILIAR DE PRODUCCION
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección	TC 48 69 A SUR 69	**ARL:**	
Escolaridad:	PRIMARIA	**AFP:**	
Empresa	EUROLIFT S.A.S.		
		AREA: No Reporta	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL PERIÓDICO, 2. EN EXPOSICIÓN A RUIDO USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA .
ESPIROMETRIA	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA, UTILIZAR ELEMENTOS DE PROTECCION RESPIRATORIA, DEJAR DE FUMAR, CONTROL ANUAL.
OPTOMETRIA	CONTROL PERIODICO, PROTECCION OCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DE MIEMBROS SUPERIORES, USO ADECUADO DE EPP SEGÚN PROFESIOGRAMA, RECOMENDACIONES DE TRABAJO SEGURO. CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL. SEGUIR PROTOCOLO DE BIOSEGURIDAD.

CONCEPTO LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

'Consentimiento Informado:
Yo en calidad de paciente, previamente informado(a) de forma libre y voluntaria acepto que los datos que he suministrado sean incorporados en la base de datos de GRUPO OCUPACIONAL LTDA, según las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al decreto reglamentario 1377 del 2013 para el tratamiento de protección de datos personales.
Autorizo la realización del examen médico ocupacional y paraclínicos registrados en este documento; de igual forma declaro que se me ha informado en forma clara y sencilla de la naturaleza y propósito de dichos exámenes, así como los riesgos y complicaciones que podrían presentarse después de la toma de muestras si me aplica.
Certifico que la información dada por mí en la historia clínica ocupacional es veraz y completa.

Custodia de las Historias clínicas:
GRUPO OCUPACIONAL LTDA certifica que tiene la custodia de las historias clínicas ocupacionales, dando cumplimiento a la Resolución 2346 del 11 de Julio del 2007 modificada el 5 de Junio por la Resolución 1918 de 2009 en el artículo 17, por la cual se regula la práctica de evaluaciones médicas ocupacionales, el manejo y contenido de las historias clínicas.'

CARLOS ANDRES CARDENAS MUÑOZ
Médico Especialista en Salud Laboral 4889-22 -

ALEX BELEÑO MENDIVIL
Firma y cédula del Paciente

1143339519

Clinisur IPS Ltda Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000522202

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES S . A. S . FECHA 17/12/2024 09:43:18

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: CARLOS JULIO CUBILLOS PINZON **C.C** 1010177705

EDAD 36 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** ENCARGADO



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL - NUTRICION EPS /
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Carlos Cubillos

FIRMA DEL PACIENTE



Captura Biométrica

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000477147

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: INVERSIONES & CONSTRUCCIONES ESPECIALES S . A. S . FECHA 15/03/2024 08:40:20

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: NELSON ENRIQUE JIMENEZ MUÑOZ **C.C** 79723703

EDAD 50 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE PLOMERIA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

PUEDE REALIZAR LABORES EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE LENTES
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL - NUTRICION EPS / SE SUGIERE SEGUIMIENTO
LABORATORIOS EPS POR ALTERACION
CONTROL OTORRINOLARINGOLOGIA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
CC 1073.677.274
T.S.O 3395-2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda
Salud Ocupacional
0.148264-9 Código del Prestador S.D.S. 110011738901

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
000051263

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: OSSA ARQUITECTURA Y CONSTRUCCION SAS FECHA 16/10/2024 10:09:12

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: DIEGO JESUS MORA TOVAR C.C 1034280628

EDAD 19 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometria	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometria	☐	¿Cuáles?	
Audiometria	☑		
Espirometria	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el dia de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Diego.

FIRMA DEL PACIENTE

Dr. Anderson Y. Gómez A.
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Res.4451 C.C 80.795.995

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX. 2784705 FAX. 2392301Fax
E-mail. clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

Powered by CamScanner

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

CRONOGRAMA DE INSPECCIONES

EBISU	**CRONOGRAMA DE INSPECCIÓN GENERAL DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**	Codigo:OST.CR-00 Versión:00 Fecha:15/03/2022

JUSTIFICACIÓN	Por medio del presente programa de inspecciones se permite hacer un seguimiento a la conformidad de los controles operacionales, programa de mantenimiento y aspectos del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo, identificando comportamientos inseguros y condiciones subéstandar en los lugares de trabajo.
ALCANCE	El presente Programa aplica para los procesos administrativos y operativos desarrollados por **EBISU S.A.S.**

OBJETIVO	**METAS**	**INDICADORES**
Garantizar las condiciones de Seguridad y Salud en el Trabajo durante la ejecución de los procesos administrativos y operativos donde labora personal de EBISU S.A.S	**M1:** Realizar el 100% de las actividades del Programa de inspecciones durante el año 2022.	**M1: Cobertura:** (Nº de actividades ejecutadas / Nº de actividades programadas en el año *100
	M2: Cerrar el 90% de las actividades de los planes de acción durante el año 2022	**M2 Eficacia:** (Nº de acciones cerradas / Nº de acciones propuestas en el año *100

CONVENCIONES
- PROGRAMADAS: P
- EJECUTADAS: E

ENERO

ACTIVIDAD O TAREAS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	RESPONSABLE	RECURSOS
	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E		
Registro de asistencia		P E	P E	P E		P E	P E	P E	P E	P E	P E		P E	P E	P E	P E	P E	P E		P E	P E	P E	P E	P E	P E	P E		P E	P E	P E	P E	P E	Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspección de elementos de protección personal (EPP)						P E							P E							P E							P E					Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion de botiquin													P E																			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspección de extintores-Riesgo eléctrico													P E																			Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion de equipos contra caidas		P E				P E							P E							P E							P E					Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion de andamios		P E				P E							P E							P E							P E					Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspección de condiciones de seguridad		P E	P E			P E		P E		P E					P E		P E			P E		P E		P E			P E		P E		Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos
Inspeccion ambiental		P E				P E							P E							P E							P E					Director HSEQ - Inspector SST	Locativos Tecnológicos Humanos

P: Programado **E:** Ejecutado

PROGRAMADAS	0	5	2	1	0	6	1	2	1	2	1	0	7	1	2	1	2	1	0	6	1	2	1	2	1	0	6	1	2	1	2	
EJECUTADAS	0	5	2	1	0	6	1	2	1	2	1	0	7	1	2	1	2	1	0	6	1	2	1	2	1	0	6	1	2	2	0	
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	#¡DIV/0!	100	100	100	#¡DIV/0!	100	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	100	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	100	100	100	100	100	100	#¡DIV/0!	100	100	100	200	0	

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE INSPECCIONES EBISU SAS

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Colegio Boito 27 01 25

Nombre de quien realiza la inspección: JHON ZUMAYO

1. GESTION DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACION O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	✓		✓		
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias quimicas.	✓		✓		
	Cartuchos de Impresora	N/A		N/A		
	Luminarias	✓		✓		
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con Sustancias Quimicas .	✓		✓		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores, etc).	N/A		N/A		

Este documento impreso se considera copia no controlada

1 de 2

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCION LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)			
REQUERIMIENTO	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Areas circulacion			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	✓		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	✓		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	✓		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	✓		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	✓		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	✓		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	✓		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	✓		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	✓		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	✓		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caidas del personal?	✓		
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	✓		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	✓		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?		✓	
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	✓		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	✓		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	✓		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	✓		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	✓		
¿Los estantes están sobrecargados?	✓		
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?	✓		
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?	✓		
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Colegio Bosta TOME A y B — 07 01 25

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Parra

1. GESTION DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACION O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		✓
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		✓
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	✓		✓		✓
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias químicas.	✓		✓		
	Cartuchos de Impresora	N	A	N	A	
	Luminarias	N	A	N	A	
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con Sustancias Químicas .	✓		✓		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores, etc),	N	A	N	A	

BISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)			
REQUERIMIENTO	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Areas circulacion			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	✓		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	✓		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	✓		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	✓		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	✓		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	✓		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	✓		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	✓		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	✓		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	✓		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?	✓		
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	✓		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	✓		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?	✓		
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	✓		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	✓		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	✓		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?		✓	
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?		✓	
¿Los estantes están sobrecargados?		✓	
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?		✓	
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?		✓	
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CIERRE**	**REGISTRO**
1				
2				
3				

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Colegio Bosta Tome A y B — 02 01 25

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Jano P.

1. GESTION DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACION O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	✓				
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias químicas.	✓				
	Cartuchos de Impresora	N	A	N	A	No se generan dichos residuos
	Luminarias	N	A	N	A	
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con Sustancias Químicas	✓		✓		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores, etc).	N	A	N	A	No se generan dichos residuos.

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)			
REQUERIMIENTO	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Áreas circulación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	✓		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	✓		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	✓		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	✓		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	✓		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	✓		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	✓		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	✓		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	✓		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	✓		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caidas del personal?	✓		
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	✓		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	✓		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?	✓		
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	✓		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	✓		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	✓		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	✓		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	✓		
¿Los estantes están sobrecargados?	✓		
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?	✓		
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?	✓		
TOTALES DE DATOS	**0**	**0**	

PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CIERRE**	**REGISTRO**
1				
2				
3				

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Colegio Boita - Torre A y B 13 01 25

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Parra M.

1. GESTIÓN DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACION O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		//
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		//
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	✓		✓		
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias químicas.	✓		✓		
	Cartuchos de Impresora	N	A	N	A	> No se generan dichos residuos
	Luminarias	N	A	N	A	
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con Sustancias Químicas .	✓		✓		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores, etc).	N	A	N	A	→ No se generan dichos residuos

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01
		Fecha: 01
		Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)			
REQUERIMIENTO	**SI**	**NO**	**OBSERVACIONES**
Areas ciculación			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	✓		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	✓		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	✓		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	✓		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	✓		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	✓		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	✓		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	✓		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	✓		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	✓		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caídas del personal?	✓		
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	✓		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	✓		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?	✓		
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	✓		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	✓		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	✓		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	✓		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	✓		
¿Los estantes están sobrecargados?	✓		
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?	✓		
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?	✓		
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	**ACTIVIDAD**	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CIERRE**	**REGISTRO**
1				
2				
3				

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

Lugar y fecha: Colegio Bota - Torre 4yB — 20 01 25

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Parra M

1. GESTION DE RESIDUOS

CLASE DE RESIDUO	DESCRIPCION DEL RESIDUO	CLASIFICACION O SEPARACION EN LA FUENTE		ALMACENAMIENTO TEMPORAL		OBSERVACIONES
		Correcta	Incorrecta	Correcta	Incorrecta	
RECICLABLES	Papel (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		✓
	Carton (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Plastico (Limpio de cualquier tipo de sustancia)	✓		✓		
	Chatarra	✓		✓		
	Madera (Libres de sustancias quimicas y lubricantes)	✓		✓		
ORDINARIOS	Cascara de frutas	✓		✓		✓
	Vasos desechable utilizados	✓		✓		
	Papel envoltura de alimentos	✓		✓		
	Residuos de comida	✓		✓		
	Papel, Cartón, Vidrio, Plástico ó Latas de Aluminios que esten impregnados con liquidos o residuos	✓		✓		
PELIGROSOS - ESPECIALES	Icopor	✓		✓		
	Residuos pintura, thinner y demás sustancias químicas.	✓	I	✓		
	Cartuchos de Impresora	N	A	N	A	No se generan dichos residuos
	Luminarias	N	A	N	A	
	Papel, Cartón, Plasticos, Vidrio ó Aluminio Contaminados con Sustancias Químicas .	✓		✓		
	Residuos electrónicos (tarjetas de computadores, cableado, monitores, etc).	N	A	N	A	No se generan dichos residuos

EBISU	INSPECCIÓN AMBIENTAL - LOCATIVA	Versión: FGA.IN-01 Fecha: 01 Aprobó: 15/03/2022

2. INSPECCIÓN LOCATIVA (Áreas circulación-almacenes)

REQUERIMIENTO	SI	NO	OBSERVACIONES
Areas circulacion			
¿Las áreas de circulación peatonal y vehicular se encuentran demarcadas y libres de obstáculos?	✓		
¿Las rutas de evacuación del proyecto definidas en el plan de emergencias se encuentran despejadas?	✓		
¿El espacio donde se ejecutan actividades se encuentra libre de obstáculos y permite la libre circulación del personal?	✓		
¿La señalización de seguridad está visible y correctamente distribuida en las instalaciones de la obra ?	✓		
¿Las escaleras se encuentran señalizadas?	✓		
¿Los bordes de placa se encuentran señalizados y debidamente acordonados?	✓		
¿Las barandas de seguridad y sistemas de acordonamiento de espacios se encuentran en buen estado?	✓		
¿Se cuenta con vestier por cada equipo de trabajo y este se encuentra ordenado?	✓		
¿Se cuenta con servicios sanitarios en la obra y estos son acordes al número de personas que intervienen en el proyecto?	✓		
¿Las extensiones eléctricas se recogen y almacenan después de ser usadas?	✓		
¿Las extensiones eléctricas en uso no representan un factor de riesgo de caidas del personal?	✓		
¿La madera u otros materiales sobrantes están libres de objetos cortopunzantes(Puntillas, clavos, etc)?	✓		
¿Se ha definido una vía de circulación peatonal cuando se ejecutan trabajos en altura?	✓		
¿Hay rincones con acumulación de basuras?	✓		
¿Los equipos utilizados para el izaje de cargas/personas se encuentran en buenas condiciones?	✓		
¿Las fuentes de agua son aptas para el consumo humano?	✓		
¿Las canecas empleadas para la disposición de residuos no obstruyen el paso peatonal y no generan malos olores?	✓		
Almacenes			
¿Los lugares de almacenamiento son limpios?	✓		
¿El apilamiento de los materiales es apropiado?	✓		
¿Los estantes están sobrecargados?	✓		
¿Los materiales que se pueden oxidar están en buen estado?	✓		
¿Las estibas se encuentran en buen estado(En caso que se usen)?	✓		
TOTALES DE DATOS	0	0	

PLAN DE ACCIÓN

ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				

EBISU	INSPECCIÓN SISTEMAS DE EMERGENCIA, ÁREAS Y RIESGO ELÉCTRICO	Código: FST.IN-16
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y fecha: Colegio Bolta - Torre B 13-01-25

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Tamo M.

1. INSPECCION DE EXTINTORES

No.	CAPACIDAD	CLASE	UBICACIÓN	FECHA RECARGA	Pintura	Corrosión	Señalización	Acceso	Visibilidad	Manómetro	Presión	Pasador	Manguera	Boquilla	Envase	Manija	Tarjeta	OBSERVACIONES
1	20 lb	Multipropósito	Torre B piso 2	2026	B	B	B	B	B	B	B	B	n/a	M	B	B	B	
2	20 lb	Multipropósito	Torre B piso 3	2026	B	B	B	B	B	B	B	B	n/a	B	B	B	B	
3	20 lb	Multipropósito	Torre B piso 4	2026	B	B	B	B	B	B	B	B	n/a	B	B	B	B	
4	20 lb	Multipropósito	Alberca	2025	B	B	B	B	A	B	B	B	n/a	B	B	B	B	
5	20 lb	Multipropósito	Torre A piso 3	2025	B	B	B	B	B	B	B	B	n/a	B	B	B	B	
6	20 lb	Multipropósito	Torre A piso 2	2025	B	B	B	B	B	B	B	B	n/a	B	B	B	B	

CONVENCIONES: B= BUENO A= ACEPTABLE M= MALO

2. INSPECCIÓN RIESGOS ELÉCTRICO , ÁREA Y SISTEMAS DE EMERGENCIAS

No.	ELEMENTOS A INSPECCIONAR	ESTADO			OBSERVACIONES
		BUENO	REGULAR	MALO	
1	TOMA CORRIENTES E INTERRUPTORES	✓			
2	CONEXIONES ELECTRICAS	✓			
3	CABLEADO COMPUTADORES E ILUMINACION	✓			
4	TABLERO DE TACOS	✓			
5	BOMBILLOS	✓			
6	PAREDES	✓			
7	PUERTAS	✓			
8	CHAPAS	N	A	N/A	
9	VENTANAS	✓			
10	PISO	✓			
11	SUPERFICIES DE LOS PISOS	✓			
12	TECHO	✓			
13	SISTEMA DE SUMINISTRO DE AGUA SIN GONTEOS	✓			
14	SEÑALIZACION	✓			
15	CAMILLA	✓			
16	PLANOS DE EVACUACIÓN			X	
17	SEÑALES DE RUTA DE EVACUACIÓN	✓			
18	PUNTOS DE ENCUENTRO	✓			

RIESGOS POTENCIALES IDENTIFICADOS

PLAN DE ACCION				
ITEM	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO
1				
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN BOTIQUÍN	Código: FST IN-15
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y fecha:	Colegio Bosta - oficina 13-01-25
Nombre de quien realiza la inspección:	Angie Parra M

No.	ELEMENTOS	UNIDADES	CANTIDAD	FECHA VENCIMIENTO	OBSERVACIONES
1	Vendas Elasticas 5" X 5 yardas	Unidad	1	N/A	
2	Vendas Elasticas 3" X 5 yardas	Unidad	11	11	11
3	Vendas Elasticas 2" X 5 yardas	Unidad	1	2026	
4	Curitas	Unidad	6	N/A	
5	Parche Ocular	Unidad	7	N/A	
6	Gasas Estériles	Unidad	Caja	N/A	Caja abierta.
7	Guantes Quirurjicos	Par	Caja.	N/A	Caja por 100 un.
8	Baja Lenguas	Unidad	4	N/A	Paquetes abiertos
9	Gel Antibacterial	mL	11	11	11
10	Jeringa	Unidad	1	N/A	Para lavar heridas
11	Tijeras de trauma	Unidad	2	N/A.	
12	Bolsas Rojas	Unidad	2	N/A	
13	Linterna con baterias	Unidad	1	N/A	
14	Termómetro	Unidad	2	N/A	
15	Tapabocas	Unidad	11	11	11
16	Suero fisiológico	mL	4/500	2024	4 bolsas de 500 ml.
17	Alcohol	mL	500	N/A	
18	Algodón	Unidad	3	N/A	paquete.
19	Aplicadores/Copitos	Unidad	1	N/A	abierta.
20	Cinta Micropore	Unidad	11	11	11
21	Cinta Esparadrapo	Unidad	3	N/A.	abierta
22	Compresas o Apositos	Unidad	1	N/A.	
23	Mascarilla Facial para RCCP	Unidad	5	N/A.	
24	Guia primero auxilios, telefonos de emergencia	Unidad	1	N/A	11
25	Jabon de Tocador	Unidad	11	11	11
27	Suero Oral	Unidad	2	11/25	
28	Lapiz y Libreta	Unidad	11	11	11
29	Inmovilizadores de Mienbros Inferiores y Superiores	Unidad	4	N/A	
30	Inmovilizador cervical	Unidad	4	N/A.	
31	Ganchos nodriza	Unidad	11	11	11
32	Vendas de algodon 5"x5 yardas	unidad	6	2025	
33	Vendas de algodon 3"x5 yardas	unidad	6	2025	

PLAN DE ACCIÓN

N°	COMPROMISOS	RESPONSABLE	FECHA DE CIERRE	REGISTRO QUE SE GENERA
1				
2				
3				
4				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: 02-01-2025 Colegio Bosta. Torre M
Nombre de quien realiza la inspección: Angel Parra

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓				
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Bella Torre 6 / 10/01/25

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Pano

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN 17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Bosque Torre A 08/01/25

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Arias F

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA							
PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS			
Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION				
ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Ciudad Bolívar Torre B 10/01/25

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Parra

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCIÓN

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Boita Torre B 13 - 01 - 25

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Paro C.

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCION

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Bosku – 15-01-25 Jornada
Nombre de quien realiza la inspección: Angie Tuna P

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA							
PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcacion necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesaries?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS			
Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCIÓN				
ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Bolivia Tomo - 17-01-25

Nombre de quien realiza la inspección: Jhojan Parra P

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejectuan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCIÓN

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Bosku - 20-01-25 Turno A

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Parra - P

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCIÓN

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Bolo - 22-01-25 - Jornada
Nombre de quien realiza la inspección: Diego Parra

1. INSPECCIÓN GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable
N/A	N/A	N/A	N/A

3. PLAN DE ACCIÓN

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2	N/A	N/A	N/A	N/A
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Colegio Bosa - 24-01-25 - Torre A

Nombre de quien realiza la inspección: Angie Jara P

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCIÓN

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST IN-17
		Versión: 01
		Fecha 15/03/2022

Lugar y Fecha: Proyecto Boita 27 ENERO 2023
Nombre de quien realiza la inspección: JHON ZUMAYA

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA							
PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS			
Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable
7:00	Recoleccion de Material RCD	Realizar retiro	

3. PLAN DE ACCION				
ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1	Realizar retiro	Inspector SST	02-02-2023	Fotografico
2				
3				
4				
5				

EBISU	INSPECCIÓN DE CONDICIONES DE SEGURIDAD	Código: FST.IN-17
		Versión: 01
		Fecha: 15/03/2022

Lugar y Fecha: Proyecto Boila 29 ENERO 2025
Nombre de quien realiza la inspección: JHON ZAMORA

1. INSPECCION GENERAL DE OBRA

PREGUNTA	Revisión 1		Revisión 2		Revisión 3		Observaciones / Comentarios
	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
¿Todos los trabajadores usan los EPP necesarios de acuerdo a la labor realizada?	✓		✓		✓		
¿Las areas que representan peligro cuentan con la señalización o demarcación necesaria?	✓		✓		✓		
¿Los pasillos y demás áreas donde se ejecutan actividades se encuentran despejadas y libres de obstaculos?	✓		✓		✓		
¿Las condiciones locativas (pisos, paredes, techos) de la obra en general estan en buen estado?	✓		✓		✓		
¿Existe riesgo de caida de objetos en las areas que se ejecutan labores? ¿Se cuentan con las medidas de protección necesarias?	✓		✓		✓		
¿Los equipos de protección contra caidas usados se encuentran en perfecto estado? (arnés, eslingas, andamios, lineas de vida)	✓		✓		✓		
¿La obra cuenta con los servicios basicos requeridos para el bienestar de los trabajadores?	✓		✓		✓		
¿Se esta realizando correctamente la disposición de los residuos, de acuerdo a su origen?	✓		✓		✓		
¿ Las herramientas o equipos electricos cumplen con las medidas necesarias de proteccion y prevencion para su manipulación?	✓		✓		✓		
¿Las herramientas y/o equipos electricos se encuentran en buen estado? No generan ningun riesgo	✓		✓		✓		
¿Los trabajadores han acatado correctamente las recomendaciones y/o sugerencias emitidas por el vigia HSE?	✓		✓		✓		

2. ACTOS Y CONDICIONES INSEGURAS ENCONTRADAS

Hora	Descripción	Recomendación	Firma Responsable

3. PLAN DE ACCIÓN

ITEM	Compromisos	Responsable	Fecha de Cierre	Registro
1				
2				
3				
4				
5				

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02
		Versión: 02
		Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: MULTIDIRECCIONAL **Proveedor andamio** EBISU SAS

Fecha 02 01 25 **Proyecto y ubicación exacta del andamio:** Colegio Boita

Andamio autorizado para: Instalaciones electricas **Persona que realiza inspección:** Arq. Jana M

Carga máxima autorizada (Kg/m2) Liviana (120) ☐ Mediana (240) ☒ Pesada (360) ☐

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque
Uno(1) Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), así cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna **N/A**

Criterios a evaluar REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD	Calificación	N/A	Observaciones
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que se va a ejecutar	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la actividad	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-arneses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para ejecutar la actividad	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez, los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo más cercano del andamio a la línea eléctrica sea de 3 m)	1		
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4:1)	1		
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	1		
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente	1		
Los andamios Multidireccionales con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato.		0	
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo.		0	
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caída de personas u objetos que puedan causar accidentes.		0	
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)	0		
Se utilizan utencilios de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra		0	
Los soportes no están curvados o torcidos respecto a su posición original.	1		
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas		0	
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o rígido.	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos colocados	1		
Arriostramientos a fachadas Cuando el andamio no es autoestable, se asegura a puntos fuertes de la estructura.		0	

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	**Código:** FST.TA-02 **Versión:** 02 **Fecha:** 15/03/2022

Las planchas metálicas son de acero estriadas con agujeros(Cuando aplique)		0	
Cuando se utilizan 2 o más andamios, todas las plataformas son ancladas en su recorrido continuo.	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos.		0	
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo		0	
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del piso, poseen barandas y/ó rodapiés.		0	
En las plataformas no existen elementos que puedan provocar tropezones, engarces y/ó accidentes de cualquier naturaleza.	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos.	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales.	0		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo.	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso.	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado.	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas mecánicas adecuadas.	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio.	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	37
CUMPLE (1)	26
NO CUMPLE(0)	2
NO APLICA	10



Traslape de planchones

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: **MULTIDIRECCIONAL** Proveedor andamio: EBISO SAS

Fecha: [redacted] 04 25

Proyecto y ubicación exacta del andamio: Colegio Borta

Andamio autorizado para: Instalaciones electricas

Persona que realiza inspección: Jorge Forero M.

Carga máxima autorizada (Kg/m2) Liviana (120) ☐ Mediana (240) ☒ Pesada (360) ☐

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque:
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), así cumpla parcialmente.
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna **N/A**

Criterios **a evaluar** REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD	Calificación	N/A	Observaciones
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que se va a ejecutar.	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la actividad.	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-arneses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para ejecutar la actividad	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez, los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo más cercano del andamio a la línea eléctrica sea de 3 m)	1		
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4:1)	1		
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	1		
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente.	1		
Los andamios Multidireccionales con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato.		0	
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo.		0	
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caída de personas u objetos que puedan causar accidentes.		0	
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)		0	
Se utilizan utencilios de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra		0	
Los soportes no están curvados o torcidos respecto a su posición original.	1		
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas.		0	
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o rígido.	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos colocados.	1		
Arriostramientos a fachadas: Cuando el andamio no es autoestable, se asegura a puntos fuertes de la estructura.		0	

EBISU	INSPECCIÒN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02
		Versión: 02
		Fecha: 15/03/2022

Las planchas metálicas son de acero estriadas con agujeros(Cuando aplique)		0	
Cuando se utilizan 2 o más andamios, todas las plataformas son ancladas en su recorrido continuo.	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos.		0	
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo.		0	
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del piso, poseen barandas y/ó rodapiés.		0	
En las plataformas no existen elementos que puedan provocar tropezones, engarces y/ó accidentes de cualquier naturaleza.	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos.	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales.	0		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo.	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso.	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado.	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas mecánicas adecuadas.	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente.	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio.	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	37
CUMPLE (1)	26
NO CUMPLE(0)	2
NO APLICA	0



Traslape de planchones

EBISU

Código: FST

INSPECCIÓN DE ANDAMIOS

EBISU

INSPECCIÓN DE ANDAMIOS

Código: FST.TA-02
Versión: 02
Fecha: 15/03/2022

Proveedor andamio: EBSU SAS

Tipo de andamio: MULTIDIRECCIONAL

Fecha: 13 / 01 / 25

Proyecto y ubicación exacta del andamio: Torre B

Persona que realiza inspección: Angie Parra M

Andamio autorizado para: Instalaciones electricas

Carga máxima autorizada (Kg/m2): Liviana (120) ☐ Mediana (240) ☒ Pesada (360) ☐

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), así cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna **N/A**

Criterios a evaluar	Calificación	N/A	Observaciones
REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD			
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que se va a ejecutar.	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la actividad	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-arneses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para ejecutar la actividad	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez, los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo más cercano del andamio a la línea eléctrica sea de 3 m)	1		
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4:1)		0	
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo		0	
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente	1		
Los andamios Multidireccionales con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato.		0	
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo.	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caída de personas u objetos que puedan causar accidentes		0	
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)	1		
Se utilizan utencilios de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra		0	
Los soportes no están curvados o torcidos respecto a su posición original.		0	
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas.		0	
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o rígido.	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos colocados		0	
Arriostramientos a fachadas: Cuando el andamio no es autoestable, se asegura a puntos fuertes de la estructura.		0	No aplica de acuerdo al anclaje

Este documento impreso se considera copia no controlada

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Las planchas metálicas son de acero estnadas con agujeros(Cuando aplique)		0	
Cuando se utilizan 2 o más andamios, todas las plataformas son ancladas en su recorrido continuo.	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos		0	
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo		0	
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del piso, poseen barandas y/ó rodapiés.		0	
En las plataformas no existen elementos que puedan provocar tropezones, engarces y/ó accidentes de cualquier naturaleza.	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos.	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales.	1		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo.	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso.	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado.	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas mecánicas adecuadas.	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio.	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	37
CUMPLE (1)	24
NO CUMPLE(0)	0
NO APLICA	13



Traslape de planchones

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST TA-02
		Versión: 02
		Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: **MULTIDIRECCIONAL** Proveedor andamio: EBISU SAS

Fecha: 20 01 28 Proyecto y ubicación exacta del andamio: Colegio Bosta - Torre B

Andamio autorizado para: Remates en placa Persona que realiza inspección: Angie Jaime M

Carga máxima autorizada (Kg/m2) Liviana (120) ☐ Mediana (240) ☒ Pesada (360) ☐

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque
Uno(1) Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), así cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna **N/A**

Criterios a evaluar REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD	Calificación	N/A	Observaciones
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que se va a ejecutar.	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la actividad.	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-arneses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para ejecutar la actividad	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez, los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo más cercano del andamio a la línea eléctrica sea de 3 m)	1		
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de seguridad (4:1)		0	
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo		0	
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente.	1		
Los andamios Multidireccionales con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato.		0	
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo.	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caída de personas u objetos que puedan causar accidentes.		0	
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)	1		
Se utilzan utencilios de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra		0	
Los soportes no están curvados o torcidos respecto a su posición original.		0	
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas.		0	
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o rígido.	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos colocados		0	
Arriostramientos a fachadas: Cuando el andamio no es autoestable, se asegura a puntos fuertes de la estructura.		0	No aplica de acuerdo al andamio.

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Las planchas metálicas son de acero estriadas con agujeros(Cuando aplique)		0	
Cuando se utilizan 2 o más andamios, todas las plataformas son anciadas en su recorrido continuo.	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos.		0	
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo		0	
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del piso, poseen barandas y/ó rodapiés.		0	
En las plataformas no existen elementos que puedan provocar tropezones, engarces y/ó accidentes de cualquier naturaleza.	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos.	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales.	1		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo.	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso.	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado.	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas mecánicas adecuadas.	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio.	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	37
CUMPLE (1)	24
NO CUMPLE(0)	0
NO APLICA	13



Traslape de planchones

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02
		Versión: 02
		Fecha: 15/03/2022

Tipo de andamio: **MULTIDIRECCIONAL** Proveedor andamio: Garcia Vega

Fecha: 27 01 25 Proyecto y ubicación exacta del andamio: Torre A

Andamio autorizado para: Parales de obra Persona que realiza inspección: Jhon Zamora

Carga máxima autorizada (Kg/m2) Liviana (120) [X] Mediana (240) [ ] Pesada (360) [ ]

Instrucciones: En la columna de **CALIFICACIÓN** coloque
Uno(1): Respuesta afirmativa (SI)
Cero (0): Respuesta negativa (NO), así cumpla parcialmente
En caso que no aplique el criterio evaluado, marque una x en la columna **N/A**

Criterios a evaluar REQUISITOS GENERAL -PLANEACIÓN DE LA ACTIVIDAD	Calificación	N/A	Observaciones
Se realizó el Análisis de Trabajo Seguro para la actividad que se va a ejecutar	1		
Se diligenció el respectivo permiso de trabajo para ejecutar la actividad	1		
Los elementos y equipos a utilizar están certificados por el fabricante (andamios-arneses-etc)	1		
Las condiciones de orden y aseo son las adecuadas para ejecutar la actividad	1		
El personal conoce y entiede los peligros presentes y a su vez, los controles establecidos	1		
Si existe riesgo eléctrico este fue identificado y controlado(Se ha verificado que la distancia del extremo más cercano del andamio a la línea eléctrica sea de 3 m)	1		
Se realiza prueba durante el montaje para verificar coeficiente de segundad (4:1)	1		
La carga a aplicar corresponde al tipo de andamio a usar en la actividad (De acuerdo a la carga máxima autorizada)	1		
Se delimitó y señalizó el área de trabajo	1		
MONTAJE			
Se verifica que la base de apoyo es lo suficientemente resistente.	1		
Los andamios Multidireccionales con altura superior a 7 m son levantados bajo la supervisión del jefe inmediato.	1		
Los andamios son construidos de tal forma que impiden el paso por debajo del mismo.	1		
Se instalan mallas, con el fin de evitar la caída de personas u objetos que puedan causar accidentes.	1		
No se utiliza como apoyo de andamios o plataforma, objetos inestables (Cajas, barriles y/ó bloques)	1		
Se utilizan utencilios de nivelación (Cuando es necesario)	1		
Los andamios poseen un polo a tierra	1		
Los soportes no están curvados o torcidos respecto a su posición original	1		
Las crucetas a cada lado son fijadas con pernos resistentes y no son alambres o sogas.	1		
El andamio se encuentra vertical, nivelado, a escuadra o rígido.	1		
No se inicia la ejecución de un nuevo nivel sin haber concluido el anterior con todos los arriostramientos colocados	1		
Arriostramientos a fachadas: Cuando el andamio no es autoestable, se asegura a puntos fuertes de la estructura.	1		

EBISU	INSPECCIÓN DE ANDAMIOS	Código: FST.TA-02 Versión: 02 Fecha: 15/03/2022

Las planchas metálicas son de acero estriadas con agujeros(Cuando aplique)	1		
Cuando se utilizan 2 o más andamios, todas las plataformas son ancladas en su recorrido continuo.	1		
Las uniones de los traslapos se encuentran asegurdas y se apoyan sobre travesaños fijos.	1		
Todos los planchones se encuentran amarrados con alambre n° 9 como mínimo	1		
Los lados abiertos y extremos de las plataformas que se encuentren a una altura superior a 1.20 m sobre el nivel del piso, poseen barandas y/ó rodapiés.	A		
En las plataformas no existen elementos que puedan provocar tropezones, engarces y/ó accidentes de cualquier naturaleza.	1		
En las plataformas permanecen herramientas y materiales estrictamente necesarios para la ejecución de los trabajos.	1		
Nunca se utilizan para incrementar la altura de un andamio, escaleras de mano ni dispositivos temporales.	1		
Los andamios se empujan o arrastran desde la base, no se remolcan con un vehículo.	1		
Las ruedas del andamio permanecen trabadas y frenadas cuando la torre está en uso.	1		
DESMONTAJE			
Las secciones se desacoplan en el orden contrario al seguido en el armado.	1		
Se retiraron todos los objetos, herramientas y materiales sobrantes antes de iniciar el desarme.	1		
Los elementos del anadmio se bajan utilizando ayudas mecánicas adecuadas.	1		
La delimitación y señalización del área es suficiente	1		
Se dispone de un punto de acopio temporal para el almacenamiento del material de andamio.	1		
El material almacenado está protegido contra la intemperie, es revisado y libre de elementos contaminantes.	1		

TOTAL CRITERIOS EVALUADOS	37
CUMPLE (1)	37
NO CUMPLE(0)	
NO APLICA	0



Traslape de planchones

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE INSPECCIONES SUBCONTRATISTAS

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 7 al 11 Mes 01 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borla

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA: Truper | MODELO: 2020

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)				✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA				✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO				✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jorney Cifuentes	1024469602	Jorney Jorney Jorney Jorney Jorney
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA: Bosch | MODELO: 2019

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)				✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR				✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LAS BROCAS				✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jorney Cifuentes	1024469602	Jorney Jorney Jorney Jorney Jorney
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 7 al 11 Mes 01 Año 2021

PROYECTO: Colegio Borta

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA: Truper | MODELO: 2020

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)				✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA				✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO				✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA					
Ivan Cifuentes	1007727787		Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST					
Katherine Barreto	1000886497		Sadl	Sadl	Sadl	Sadl	Sadl

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA: Bosch | MODELO: 2019

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)																					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO																					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN																					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR																					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																					
ESTADO DE LAS BROCAS																					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA					
Ivan Cifuentes	1007727787		Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST					
Katherine Barreto	1000886497		Sadl	Sadl	Sadl	Sadl	Sadl

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 7 al 11 Mes 01 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borda

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA: Truper | MODELO: 2020

	LUN B	LUN M	LUN NA	MAR B	MAR M	MAR NA	MIE B	MIE M	MIE NA	JUE B	JUE M	JUE NA	VIE B	VIE M	VIE NA	SAB B	SAB M	SAB NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)				✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA				✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO				✓			✓			/			/			/					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jhon Cifuentes	1010029177	Jhon / Jhon / Jhon / Jhon / Jhon
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000[illegible]477	

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA: BOSCH | MODELO: 2019

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)				✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR				✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LAS BROCAS				✓			✓			/			/			/					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jhon Cifuentes	1010029177	Jhon / Jhon / Jhon / Jhon / Jhon
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000[illegible]477	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 7 al 11 Mes 01 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borda

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA		MODELO	

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
E VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																					
STADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)																					
UENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																					
STADO E INSTALACION DEL MANGO																					
STADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																					
STADO DE LA GUIA DE LA GUARDA																					
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM																					
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																					
STADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																					
E UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA																					
E HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																					
STADO DEL DISCO																					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA	Dewalt	MODELO	2020

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
E VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)							✓			✓			✓			✓					
STADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)							✓			✓			✓			✓					
UENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS							✓			✓			✓			✓					
STADO E INSTALACION DEL MANGO							✓			✓			✓			✓					
STADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO							✓			✓			✓			✓					
STADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN							✓			✓			✓			✓					
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA							✓			✓			✓			✓					
STADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)							✓			✓			✓			✓					
E UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR							✓			✓			✓			✓					
E HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS							✓			✓			✓			✓					
STADO DE LAS BROCAS							✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCIÓN A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
gustavo Ospina	1024524913	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST
Katherine Barreto	1000000000	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CÓDIGO: SST-GRBA-022
VERSIÓN: 01
VIGENTE DESDE: 08/07/2024

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 7 al 11 Mes 01 Año 2025

PROYECTO: Colegio Boita

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA: Hiupei | MODELO: 2020

	LUN B	LUN M	LUN NA	MAR B	MAR M	MAR NA	MIER B	MIER M	MIER NA	JUE B	JUE M	JUE NA	VIER B	VIER M	VIER NA	SAB B	SAB M	SAB NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)				✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA				✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO				✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA							
Jose Isidro Hernandez	1841054[illegible]			Jose	Jose	Jose	Jose	Jose	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST							
Katherine Barreto	1000806477			Barreto	Barreto	Barreto	Barreto	Barreto	

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA: Bosch | MODELO: 2020

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)				✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)				✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR				✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS				✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LAS BROCAS				✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA							
Jose Isidro Hernandez	1841054[illegible]			Jose	Jose	Jose	Jose	Jose	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST							
Katherine Barreto	1000806477			Barreto	Barreto	Barreto	Barreto	Barreto	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: SST-FOR-0422
VERSION: 01
VIGENTE DESDE: 19/07/2024

FECHA DE INSPECCIÓN:

Semana Del 13 al 18 Mes 09 Año 2025

PROYECTO: Colegio Barto

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA				LUN			MAR			MIE			JUE			VIER			SAB.			DOMINGO		
MARCA		MODELO		B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
E VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																							
STADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)																							
UENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																							
STADO E INSTALACION DEL MANGO																							
STADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																							
STADO DE LA GUIA DE LA GUARDA																							
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM																							
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																							
STADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																							
E UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA																							
E [illegible] STALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																							
ST. [illegible] EL DISCO																							

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST

DESCRIPCIÓN DE TALADRO																								
MARCA	Dewalt	MODELO	2020	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
E VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)				✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)				✓			✓			✓			✓			✓			✓					
UENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS				✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO E INSTALACION DEL MANGO				✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO				✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN				✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA				✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)				✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR				✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS				✓			✓			✓			✓			✓			✓					
S[illegible] E LAS BROCAS				✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Gustavo Ostos	1074=249B	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST
Katherine Barreto	1000604879	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 13 al 19 Mes 01 Año 2025

PROYECTO: Colegio Barto

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA: truper | MODELO: 2020

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA						
Ivan Cifuentes	1007227827	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST						
Katherine Barrieto	1000806477							

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA: DeWalt | MODELO: 7814

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓								
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓								
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓								
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓								
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓								
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓			✓			✓			✓			✓								
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓								
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓								
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓			✓			✓								
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓								
ESTADO DE LAS BROCAS	✓			✓			✓			✓			✓								

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA						
Ivan Cifuentes	1007227827	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan		
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST						
Katherine Barrieto	1000806477							

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 13 al 18 Mes 01 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borta

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA: [illegible] MODELO: 2020

	LUN B	LUN M	LUN NA	MAR B	MAR M	MAR NA	MIER B	MIER M	MIER NA	JUE B	JUE M	JUE NA	VIER B	VIER M	VIER NA	SAB B	SAB M	SAB NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NA
E VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
UENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STE HÁBEL DISCO	/			/			✓			/			/			/					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jhon Cifuentes	1010029132	Jhon Jhon Jhon Jhon Jhon Jhon
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST
Katherine Barreto	1000806477	

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA: Dewalt MODELO: 2019

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
E VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
UENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ST[illegible]DE LAS BROCAS	/			/			✓			/			/			/					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jhon Cifuentes	1010029132	Jhon Jhon Jhon Jhon Jhon Jhon
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST
Katherine Barreto	1000806477	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 13 al 18 Mes 01 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borta

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA: Truper | MODELO: 2020

	LUN B	LUN M	LUN NA	MAR B	MAR M	MAR NA	MIER B	MIER M	MIER NA	JUE B	JUE M	JUE NA	VIER B	VIER M	VIER NA	SAB B	SAB M	SAB NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NA
E VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
UENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
STADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
E HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Helmer Mairo	79518373	Helmo Helmo Helmo Helmo Helmo Helmo
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806497	

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA: | MODELO:

	B	M	NA
E VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)			
STADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)			
UENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			
STADO E INSTALACION DEL MANGO			
STADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO			
STADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN			
E UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA			
STADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)			
E UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			
E HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS			
STADO DE LAS BROCAS			

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 13 al 18 Mes 01 Año 2025

PROYECTO: Colegio Boita

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA: truper | MODELO: 2020

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACION)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA						
Jonisdro Herrera V	1841054[illegible]	Jon	Jon	Jon	Jon	Jon	Jon	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST						
Katherine Barreto	1000[illegible]477							

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA: DeWalt | MODELO: 2020

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LAS BROCAS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA						
Jonisdro Herrera	1841054[illegible]	Jon	Jon	Jon	Jon	Jon	Jon	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST						
Katherine Barreto	1000[illegible]477							

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 13 al 18 Mes 01 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borda

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	Hyper	MODELO	2020

	LUN B	LUN M	LUN NA	MAR B	MAR M	MAR NA	MIER B	MIER M	MIER NA	JUE B	JUE M	JUE NA	VIER B	VIER M	VIER NA	SAB B	SAB M	SAB NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓			-			✓			-					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Feiney Cifuentes	1024464462	Feiney Cifuentes
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA	Dewalt	MODELO	2019

	LUN B	LUN M	LUN NA	MAR B	MAR M	MAR NA	MIER B	MIER M	MIER NA	JUE B	JUE M	JUE NA	VIER B	VIER M	VIER NA	SAB B	SAB M	SAB NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LAS BROCAS	-			-			-			-			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Feiney Cifuentes	1024464462	Feiney Cifuentes
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barreto	1000806477	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 20 al 25 Mes 01 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borla

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	Truper	MODELO	2020

	LUN B	LUN M	LUN NA	MAR B	MAR M	MAR NA	MIER B	MIER M	MIER NA	JUE B	JUE M	JUE NA	VIER B	VIER M	VIER NA	SAB B	SAB M	SAB NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Farey Cibata	1022466862	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST
Katherine Barrera	1000806477	

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA		MODELO	

	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)			
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)			
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS			
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO			
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO			
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN			
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA			
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)			
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR			
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS			
ESTADO DE LAS BROCAS			

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 20 al 25 Mes 01 Año 2025.

PROYECTO: Colegio Bosta

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	Truper	MODELO	2019

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA						
Jhon Fuentes	1010009171	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	Jhon	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST						
Katherine Barrera	1000306917							

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA		MODELO	

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	N
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)																					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO																					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN																					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR																					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																					
ESTADO DE LAS BROCAS																					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA						
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST						

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 20 al 25 Mes 01 Año 2025

PROYECTO: Colegio Boita

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	Tupei	MODELO	2020

	LUN			MAR			MIER			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA						
Ivan Cifuentes	1000 727 787		Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan	Ivan
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST						
Katherine Barrelo	1000806877							

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA		MODELO	

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)																					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO																					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN																					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR																					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																					
ESTADO DE LAS BROCAS																					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 20 al 25 Mes 01 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borja

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA	Bosch	MODELO	2018

	LUN B	LUN M	LUN NA	MAR B	MAR M	MAR NA	MIER B	MIER M	MIER NA	JUE B	JUE M	JUE NA	VIER B	VIER M	VIER NA	SAB B	SAB M	SAB NA	DOMINGO B	DOMINGO M	DOMINGO NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACION)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL DISCO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Jose Isidro Herrera	1840 9548	JOH JOH JOH JOH JOH JOH
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**
Katherine Barrio	1000926497	

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA		MODELO	

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACION)																					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO																					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN																					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR																					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																					
ESTADO DE LAS BROCAS																					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	**CEDULA**	**FIRMA INSPECTOR SST**

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

CODIGO: [illegible]
VERSION: 01
VIGENTE DESDE: [illegible]

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 20 al 25 Mes 01 Año 2024

PROYECTO: Colegio Borla

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA		MODELO	

	LUN			MAR			MIE			JUE			VIER			SAB			DOMINGO		
	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																					
ESTADO DE INSTALACION DEL DISCO (INSERTACION)																					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO																					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA																					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM																					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA																					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																					
ESTADO DEL DISCO																					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA	Dewalt	MODELO	2018

	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA	B	M	NA
SE VERIFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACION DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LAS BROCAS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Gustavo Ostos	1027524913	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST
Katherine Barrero	1000986499	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

INSPECCIÓN PRE OPERACIONAL, TALADRO DE MANO Y PULIDORA

FECHA DE INSPECCIÓN: Semana Del 27 al 1 Mes 01/02 Año 2025

PROYECTO: Colegio Borda

DESCRIPCIÓN DE PULIDORA

MARCA		MODELO	

	LUN			MAR			MIE			JUE			VIE			SAB			DOMINGO		
	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)																					
ESTADO DE INSTALACIÓN DEL DISCO (INSERTACIÓN)																					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS																					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO																					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO																					
ESTADO DE LA GUIA DE LA GUARDA																					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADOS PARA LAS RPM																					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA																					
ESTADO GENERAL DE LA PULIDORA (FIDURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)																					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA TAREA																					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS																					
ESTADO DEL DISCO																					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST

DESCRIPCIÓN DE TALADRO

MARCA	Dewalt	MODELO	2018

	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA	D	M	NA
SE VEREFICO EL ESTADO DE CONEXIONES ELECTRICAS (EXTENCIONES, CABLES, TOMA)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE INSTALACIÓN DE LA BROCA (INSERTACIÓN)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
CUENTA CON ACOPLES ADECUADOS PARA LOS ACCESORIOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO E INSTALACIÓN DEL MANGO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL INTERUPTOR DE INCENDIO Y SU SEGURO	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DEL CABLE DE ALIMENTACIÓN	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZA ACCESORIOS APROPIADO PARA LA TAREA	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO GENERAL DEL TALADRO (FISURAS, ROPTURAS, ASEO, ETC)	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE UTILIZAN ADECUADAMENTE LOS EPP PARA LA LABOR	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
SE HAN INSTALADO BARRERAS Y/O AISLAMIENTOS APROPIADOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					
ESTADO DE LAS BROCAS	✓			✓			✓			✓			✓			✓					

NOMBRE Y APELLIDO TRABAJADOR	CEDULA	FIRMA DIARIA DEL TRABAJADOR QUE REALIZA LA INSPECCION A DIARIO Y CERTIFICA QUE CUENTA CON LA PERICIA PARA MANEJAR LA HERRAMIENTA
Gustavo Ospas	1077453913	
NOMBRE Y APELLIDO INSPECTOR SST	CEDULA	FIRMA INSPECTOR SST
Katherine Barreto	1002806497	

OBSERVACIONES

Powered by CamScanner

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

RESGISTRO DE ASISTENCIA

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

02-01-2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	25	ISIDRO VELASCO	79,482,565	EBISU	630			
	26	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:30		Jose H	
	27	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU				No se presento
	28	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				vacaciones
	29	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU	6:30			
	30	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU	6.30			
	31	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	630			
	32	MARVIN OLAYA	87,946,129	EBISU	6:30			
	33							
	34							

Escaneado con CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
02-01-2023	12	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:22		Leidis C.	
	13	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:15			
	14	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU				Vacaciones
	15	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU				Retirado
	16	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:55		Santiago Torres	
	17	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:55			
	18	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU				No se presento
	19	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92,551,355	EBISU				Retirado
	20	DARWIN MARTINEZ PAEZ	1,026,585,125	EBISU				Retirado
	21	DINO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU				Retirado
	22	CHRISTIAN ALBERTO GONZALEZ	1,106,890,780	EBISU				Retirado

Responsable del Documento: _____

Escaneado con CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
02-01-2023	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	6:50		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7.00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	8:00		
	6	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU			Vacaciones
	7	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU			Vacaciones
	8	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU			Vacaciones
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU			Retirado
	11	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU			Vacaciones

Responsable del Documento: _____

Escaneado con CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
03-01-2024	21	ISIDRO VELASCO	79.482.565	EBISU	630			
	22	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:20		Jose H	
	23	JOSE BERRIO	1,003,045.086	EBISU				Reporte calamidad
	24	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				vacaciones
	25	RAFAEL RINCONES	1,127,394.477	EBISU				se reporta externo
	26	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU	650			
	27	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	650			
	28	MARVIN OLAYA	87,946,129	EBISU	7:06			
	29							
	30							

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
03-01-2025	12	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:10		Leidis C.	
	13	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:10			
	14	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU				
	15	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU				VACACIONES
	16	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	7:00		Santiago Torres	Retirado
	17	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:55			
	18	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:35			
	19	DINO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU				Retirado
	20	CHRISTIAN ALBERTO GONZALEZ	1,106,890,780	EBISU				Retirado

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
03-01-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:15		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	6:30		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU			Vacaciones
	6	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU			Vacaciones
	7	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU			Vacaciones
	8	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU			Vacaciones
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU			Retirado
	11	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU			Vacaciones

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
04-01-2025	21	ISIDRO VELASCO	79.482.565	EBISU	6:30			
	22	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:20		Jose H	
	23	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU				Injustificada
	24	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				Vacaciones
	25	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU				Incapacidad
	26	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU	6:50			
	27	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	650			
	28	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	29							
	30							

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-15

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

04-01-2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	12	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:10			
	13	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:10			
	14	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU				Vacaciones
	15	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU				Retirado
	16	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:40			
	17	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	7:00			
	18	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:47			
	19	DINO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU				Retirado
	20	CHRISTIAN ALBERTO GONZALEZ	1,106,890,780	EBISU				Retirado

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
	Fecha: 04-Mar-16
GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
04-01-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU			Remoto
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00		IVM
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU			VACACIONES
	6	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU			VACACIONES
	7	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU			Vacaciones
	8	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU			Remoto
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU			Vacaciones
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU			Retirado
	11	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU			Vacaciones

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

07-01-2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	21	ISIDRO VELASCO	79.482.565	EBISU	600			
	22	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:20			llego Tarde
	23	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	7:00			
	24	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	7:00			
	25	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	6:40			
	26	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU				INCAPACIDAD
	27	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	6:50			
	28	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	29	Irina Alhumirenda	50989201	EBISU	6:20		Irina A	
	30	Dins Mendoza	1097775	EBISU	6:40			

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
07-01-2025	6	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU				permiso
		ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:50			
	12	LEIDIS CAICEDO JULIO	1.044.914.028	EBISU	6:20			Leidis C.
	13	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:20			
	14	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:40			
	15	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	16	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	6:50		Santiago Torres	
	17	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	6:50			
	18	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:42			
	20	CHRISTIAN ALBERTO GONZALEZ	1.106.890.780	EBISU	6:30			

Responsable del Documento: _____

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
07-01-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	6:50		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	6:50		
	7	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU			INCAPACIDAD
	8	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:20		

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
	Fecha: 04-Mar-16
GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA: 8-01-2025

No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
21	ISIDRO VELASCO	79,482,565	EBISU	6:20			
22	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:10			
23	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU	6:40			
24	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU	6:40			
25	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU	6:50			
26	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU	"	"	"	Incapacitado
27	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU				
28	MARVIN OLAYA	87,946,129	EBISU	6:50			
29	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU				Incapacidad
30	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	655			

Escaneado con CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-15
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
08-01-2025	10	HERNAN PAMPLONA	70.466.859	EBISU	\	\	\	Permiso
	11	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	630			
	12	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044.914.028	EBISU	6:00		Leidis C.	
	13	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:11		Irina A.	
	14	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:00			
	15	JUAN CARLOS AMADO	1,033.694.813	EBISU	6:46		Juan Carlos A.	
	16	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	17	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128.491	EBISU	6:40		Santiago Torres	
	18	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	6:58			
	19	ELIEZER OSORIO	1,063,164.092	EBISU	6:30			
	20	CHRISTIAN ALBERTO GONZALEZ	1,106.890.780	EBISU	6:15			

Responsable del Documento: _____

Escaneado con CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
08-01-2023	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7.10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	7:00		
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:15		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7.10		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	7:00		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU			Incapacidad
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	8	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00		
	9	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Escaneado con CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

09-01-2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	22	RAY RODRIGO RAYES	1003656243	EBISU	7:00			
	23	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	6:50			
	24	ISIDRO VELASCO	79.482.565	EBISU	6 00			
	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:25			
	26	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	27	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	6.10			
	28	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	6:50			
	29	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU				Incapacidad
	30	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	650			
	31	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	32	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:30			
	33	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU				

Escaneado con CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

09-01-2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU				permiso
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:30			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:00			Leidis C.
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:10			Irina.
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:40			
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:55			
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:55			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:30			
	21	CHRISTIAN ALBERTO GONZALEZ	1,106,890,780	EBISU	6:15			

Responsable del Documento: _____

Escaneado con CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
09-01-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:10.		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:30		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	7:00		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:00		

Responsable del Documento: _____

Escaneado con CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
10-05-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:00		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7.10		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	7:15		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	730		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

10-01-2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	22	RAY RODRIGO RAYES	1003656243	EBISU	7:00			
	23	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	6:50			
	24	ISIDRO VELASCO	79,482,565	EBISU	6:10			
	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:15			
	26	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU	6:10			
	27	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU	6:10			
	28	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU	6:30			
	29	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU				Incapacidad
	30	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	6:50			
	31	MARVIN OLAYA	87.946,129	EBISU	7:00			
	32	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU	6:40			
	33	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	6:55			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
	GHF- EBISU	Fecha: 04-Mar-16
		Aprobó: Director Administrativo y Financiero

10-01-2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU				permiso
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:30			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:00		Leidis. C	
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:10		Irina A	
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:40		Juan Carlos A.	
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:50		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:55			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:40			
	21	CHRISTIAN ALBERTO GONZALEZ	1,106,890,780	EBISU	6:10			

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

14-Oct-2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	22	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1001045259	EBISU	6:30			
	23	BENJAMIN QUINTERO	11.295.993	EBISU	6 50			
	24	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:20			
	25	JOSE BERRIO	1,003.045.086	EBISU	6.40			
	26	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				casa polo
	27	RAFAEL RINCONES	1,127.394.477	EBISU	6:50			
	28	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213	EBISU	6.40			
	29	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991	EBISU	650			
	30	MARVIN OLAYA	87,946,129	EBISU	6:50			
	31	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU	6:50			
	32	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	645			

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU				Retirado
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1.044.914.028	EBISU	6:00			
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:15			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:00			
	17	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	6:55			
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	6:53			
	20	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:00			
	21	RAY RODRIGO RAYES	1003656243	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU			INCAPACIDAD
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU	7:10		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00	Mario Moncada	
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF - EBISU

Versión: 2
Fecha: 24 Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

15-01-2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	22	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	6:50			
	23	BENJAMIN QUINTERO	11.295.993	EBISU	6:50			
	24	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:20			
	25	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU	6:50			
	26	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				CAMA polo
	27	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU	6:50			
	28	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU				No se presenta
	29	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU				Incapacidad
	30	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU				
	31	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	8:50			
	32	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	6:45			

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Version: 2
Fecha: 04-Mar-15
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
15-01-2025	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU				Retirado
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:30			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:00			
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:15			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:40			
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:40			
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:55			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:30			
	21	RAY RODRIGO RAYES	1003656243	EBISU	6:30			

Responsable del Documento: _____

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
15-01-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU			INCAPACIDAD
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	0700	Mario Moncada	
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:40		

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 3
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

16-01-2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	22	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	6:50			
	23	BENJAMIN QUINTERO	11.295.993	EBISU	6:50			
	24	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:25			
	25	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	7:00			
	26	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				+805
	27	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	6:50			
	28	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213	EBISU	6 50			
	29	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991	EBISU	6 50			
	30	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	31	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:50			
	32	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	650			

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
16-01-2025	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU				
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:00			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:00			
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:10			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	7:00			
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:50			
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:50			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:40			
	21	RAY RODRIGO RAYES	1003656243	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
16-01-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7:50		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	6:50		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU			Actos
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
17-01-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	7:30		
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU			
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7.00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	7:00		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	7.00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU			
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU			

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

17-01-2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	22	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	6:50			
	23	BENJAMIN QUINTERO	11.295.993	EBISU	6:30			
	24	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:25			
	25	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU	7:00			
	26	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU	7:00			
	27	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU	6:50			
	28	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU	6:50			
	29	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	6:50			
	30	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
	31	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU	6:50			
	32	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	6:45			
		Enderson de la Hoz		EBISU	7.00		Enderson	

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Version: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

17-01-2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU				Retirado
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:20			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:00			
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:10			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:40			
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	7:00			
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:50			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:40			
	21	RAY RODRIGO RAYES	1003656243	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
18-01-2022	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:00		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	〃	〃	〃
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00	Ivan	
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	7:00	Angie Parra	
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	〃	〃	Renuncio
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	〃	〃	Renuncio
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
18-01-2022	23	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	6:50			
	24	BENJAMIN QUINTERO	11.295.993	EBISU	650			
	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:25			
	26	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU	7:00			
	27	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU	7:00			
	28	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU	6:50			
	29	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU	6:50			
	30	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	650			
	31	MARVIN OLAYA	87,945,129	EBISU	6:50			
	32	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU	6:50			
	33	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	657			

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
18-01-2022	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU				
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:30			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:00			
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:10			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:40			
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	7:00			
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:55			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	7:00			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00			
	22	RAY RODRIGO RAYES	1003656243	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04 Mar 16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA 20-01-2025

No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
23	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	6:50			
24	BENJAMIN QUINTERO	11.295.993	EBISU	6:58			
25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297,434	EBISU	7:25			
26	JOSE BERRIO	1.003.045,086	EBISU	7:00			
27	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	7:00			
28	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	6:50			
29	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU	6:50			
30	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	6:50			
31	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			
32	DINNO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	7:00			
33	HERNAN YANGUATIN	87.572.106	EBISU	6:55			

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
20-01-2025	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	6:50		Hernan Pa	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,583,241	EBISU	6:30			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:00		Leidis C.	
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:15		Irina A	
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU				NO se presenta
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:55		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:55			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:30			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1003656243	EBISU	6:50		RAYES	

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04-Mar-16
Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
20-01-2024	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:30		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7:30		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	6:30		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU			EXAMEN MEDICO
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	8:05		

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
	Fecha: 04-Mar-16
GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA: 21-01-2025

No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
23	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	6:50			
24	BENJAMIN QUINTERO	11.295.993	EBISU	6:50			
25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:20			
26	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
27	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	"	"		IKEA
28	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU	"	"	"	IKEA
29	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213	EBISU	6:40			
30	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991	EBISU	6:50			
31	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	7:00			
32	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU	6:50			
33	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	645			
	Pablo Alvarez guerrero	1.022352554		6:40			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
21-01-2025	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	650		Hernan PC.	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:00		Leidis C.	
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:10		Luz Irina A.	
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:40		Juan Carlos A.	
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:01			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:44		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:55			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:30			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1003656243	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
21-01-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	"		Oficina
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:00		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	7:20		
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU	7:10		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU			

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Version: 2
	Fecha: 04 Mar 16
GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
22-10-2025	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	645		Hernan P.	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	630			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:00		Leidis C.	
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:15		Irina A.	
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU				
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:51		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU				Incapacidad
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:30			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1003656243	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
22-01-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU	7:15		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU	//	//	Oficina.
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:30	Ivan.	Problemas de movilidad.
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7:30		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	7:30	Angie Parra M.	
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU			IKEA
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
22-01-2025	23	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	6:50			
	24	BENJAMIN QUINTERO	11.295.993	EBISU	650			
	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:05			Problemas movilidad.
	26	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU	7:00			
	27	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU	//	//	//	IKEA
	28	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU	//	//	//	IKEA
	29	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU	7:00			
	30	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	7:00			
	31	MARVIN OLAYA	87,946,129	EBISU	6:80			
	32	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU	6:55			
	33	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	6:50			
	34	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1,022,352,554	EBISU	6:50			

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Version: 2

Fecha: 04 Mar 16

OHF- EBISU

Aprobo: Director Administrativo y Financiero

FECHA: 23-01-2025

No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
23	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	6:50			
24	BENJAMIN QUINTERO	11.295.993	EBISU	650			
25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001.297,434	EBISU	715		Jose H	
26	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU				No se presento
27	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU				Helios
28	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU				Helios
29	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU	6:49			
30	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	6:50			
31	MARVIN OLAYA	87,946,129	EBISU	0:56			
32	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU	650			
33	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	635			
34	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1,022,352,554	EBISU	6:50			

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Version: 2

Fecha: 04-Nov-16

Aprobo: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
23-01-2025	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	6:50	Hernan P.		
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU				permiso
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU				permiso
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:10		Irina A.	
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6'40		Juan Carlos A	
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU	7:00			
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:40		Santiago Torres	
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:55			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:30			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00		Enderson	
	22	RAY RODRIGO RAYES	1003656243	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

Versión 2

Fecha

GHF- EBISU

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
23-01-2025	1	MARINO ARCE TRUJULLO	13.840.356	EBISU	7.10		
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	7 00		
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7 00		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7.00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU			
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7 00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU			Campus
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7 10		
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU			Hello
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU			

Responsable del Documento: _____

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
27-01-25	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU			
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU			
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7.00	Juan	
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	6:50		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	6:55	Angie Parra	
	6	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	645	Hernan PC.	
	7	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:00		
	8	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU			
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	07:00	Mario Moncada	
	10	IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:14	Irina A.	
	11	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU			
	12	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7:00		
	13	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	630		

Responsable del Documento: _____

Jonathan Aquite 6. 1023887113 EBISU 6:30
Wilian ALEXANDER LOPEZ EBISU 630

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
23-01-25	27	RAY RODRIGO REYES	1.003.656.243	EBISU	6:30			
	28	ISIDRO VELASCO	79.482.565	EBISU	〃	〃	〃	〃
	29	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:20			llega tarde
	30	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	7:5			llega tarde
	31	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	〃	〃	〃	Caso Jng Monica.
	32	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	〃	〃	〃	Caso Jng Monica.
	33	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:16			llega Tarde
	34	HERNAN YANCUATIN	87.572.106	EBISU	6:40			
	35	~~HERNAN PAMPLONA~~	~~78.[illegible]~~	~~EBISU~~	〃	〃	〃	〃
	36	~~JOSE ISIDRO SANTIAGO~~	~~7[illegible]~~	~~EBISU~~	〃	〃	〃	〃
	37	MAICOL RODRIGUEZ	1.001.275.418	EBISU	〃	〃	〃	〃
	38	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU			I	Incapacidad
	39	pablo alvarez g.	1022352554	EBISU	6:45			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
	GHF- EBISU	Fecha: 04-Mar-16
		Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
27-01-25	14	LEIDIS CAICEDO JULIO	1.044.914.028	EBISU	6:00			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU				Permiso
	17	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	7:00			
	18	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU				Casa Ing Monroy
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	6:55			
	20	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:40			
	21	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.045.259	EBISU	6:50			
	22	GREIDIS DE JESUS AGUAS	92.551.355	EBISU	"	"	"	"
	23	DARWIN MARTINEZ PAEZ	1.026.585.125	EBISU	"	"	"	"
	24	DINO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:40			
	25	CHRISTIAN ALBERTO GONZALEZ	1.106.890.780	EBISU	"	"	"	"
	26	BENJAMIN ANTOLINEZ QUINTERO	1.129.593	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2
Fecha: 04 Mar 19
Aprobo: Directa Administrativa y Financiera

28-01-2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	23	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	6:30			
	24	BENJAMIN QUINTERO	11.295.993	EBISU	650			
	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:10		Jose H	
	26	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:30			
	27	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU				Belago
	28	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	6:30			
	29	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213	EBISU	640			
	30	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991	EBISU	640			
	31	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU				Incapacidad
	32	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU	6:40			
	33	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	640			
	34	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	6'45			

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
28-01-2025	11	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU				examen medico
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:00			
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU				examen medico
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:40			
	17	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU				Belogo
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:47			
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:55			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:30			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7.00			
	22	RAY RODRIGO RAYES	1003656243	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
28-01-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU			calamidad
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			oficina
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7.05		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	6:50		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU			permiso
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU			
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00		
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:30		llego a las 7:30

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-15

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

29-01-2025

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
	23	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	6:50			
	24	BENJAMIN QUINTERO	11.295.993	EBISU	6:50			
	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:20			
	26	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU	6:50			
	27	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	7:00			
	28	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU				No se presento
	29	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU	6:25			
	30	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	6:25			
	31	MARVIN OLAYA	87,946,129	EBISU				Incapacidad
	32	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU	6:40			
	33	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	6:35			
	34	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1,022,352,554	EBISU	6:45			

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
29-01-2025	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	6:40		Hernan P.	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	6:30			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:00			
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:00			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:40			
	17	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU				
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	6:40			
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	6:55			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:30			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00			
	22	RAY RODRIGO RAYES	1003656243	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Versión: 2

Fecha: 04-Mar-16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
29-01-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU			calamidad
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:03	ICC	
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	6:55		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU			PERMISO
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU			COMPRAS
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00	Mario Moncada	
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
30-01-2025	23	FRANK ALEJANDRO AREVALO	10011045259	EBISU	6:50			
	24	BENJAMIN QUINTERO	11.295.993	EBISU	6 50			
	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1,001,297,434	EBISU	7:15			
	26	JOSE BERRIO	1,003,045,086	EBISU	6:50			
	27	EDILBERTO AMADO	80,362,362	EBISU	6:46			
	28	RAFAEL RINCONES	1,127,394,477	EBISU	6:50			
	29	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213.	EBISU	6 : 46			
	30	WILLIAN YAQUE	1.022.937.991.	EBISU	6:46			
	31	MARVIN OLAYA	87,946,129	EBISU	6:50			
	32	DINNO JHON MENDOZA	1,097,775	EBISU	6:45			
	33	HERNAN YANGUATIN	87,572,106	EBISU	6:45			
	34	PABLO ANTONIO ALVAREZ	1,022,352,554	EBISU	6:45			

Powered by CamScanner

EBISU

REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS

GHF- EBISU

Version: 2

Fecha: 04 Mar 16

Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
30-01-2025	11	HERNAN PAMPLONA	70,466,659	EBISU	6:50		Hernan P.	
	12	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13,563,241	EBISU	6:20			
	13	LEIDIS CAICEDO JULIO	1,044,914,028	EBISU	6:00			
	14	LUZ IRINA ALTAMIRANDA	50,989,201	EBISU	6:05			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5,122,996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1,033,694,813	EBISU	6:40			
	17	ARISMENDI TORRES	79,829,346	EBISU				Apto Ing mecico
	18	DAVID SANTIAGO TORRES	1,000,128,491	EBISU	6:50			
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1,216,976,666	EBISU	6:55			
	20	ELIEZER OSORIO	1,063,164,092	EBISU	6:30			
	21	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00			
	22	RAY RODRIGO RAYES	1003656243	EBISU	6:50			

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
20-01-2025	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13,840,356	EBISU			calamidad
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1,026,297,800	EBISU			OFICINA
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1,020,761,157	EBISU	7:30	IVC	
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1,233,691,250	EBISU	7:00		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1,030,700,290	EBISU	7:00 am	Angie Parra M.	
	6	JOHANS DE JESUS BORJA	11,802,823	EBISU	7:00		
	7	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79,895,630	EBISU	7:00		
	8	JAVIER DAVID GARCIA	1,030,627,112	EBISU	7:10		
	9	MARIO MONCADA	82,392,781	EBISU	07:00	Mario Moncada	
	10	LUIS FRENANDO GIRON	80,728,996	EBISU	7:30		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
31 - 01 - 2025.	1	MARINO ARCE TRIJULLO	13.840.356	EBISU	//	//	Calamidad.
	2	BRIGITTE NATALIA ARIAS PULIDO	1.026.297.800	EBISU	//	//	Oficina
	3	CESAR IVAN CARREÑO ACEVEDO	1.020.761.157	EBISU	7:20		
	4	JHON ALEXANDER ZAMORA	1.233.691.250	EBISU	7:10		
	5	ANGIE ESTEFANIA PARRA	1.030.700.290	EBISU	6:55		
	6	HERNAN PAMPLONA	70.466.659	EBISU	650		
	7	JOHANS DE JESUS BORJA	11.802.823	EBISU	7:10		
	8	CARLOS MAURICIO HERRERA HERRERA	79.895.630	EBISU	7:00		
	9	MARIO MONCADA	82.392.781	EBISU	07:00		
	10	IRINA ALTAMIRANDA	50.989.201	EBISU	6:10		
	11	LUIS FRENANDO GIRON	80.728.996	EBISU	7:30		
	12	JAVIER DAVID GARCIA	1.030.627.112	EBISU	7:10		
	13	ALEXANDER LOPEZ MEDINA	13.563.241	EBISU	630		

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 24-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
31-01-25	24	RAY RODRIGO REYES	1.003.656.243	EBISU	6.50			
	25	JOSE BERNANDO HERRERA LEMUS	1.001.297.434	EBISU	7:10			
	26	JOSE BERRIO	1.003.045.086	EBISU	6:50			
	27	EDILBERTO AMADO	80.362.362	EBISU	6.50			
	28	RAFAEL RINCONES	1.127.394.477	EBISU	6:50			
	29	ENDERSON DE LA HOZ	1.102.896.714	EBISU	7:00			
	30	HERNAN YANOJATIN	87.572.106	EBISU	650			
	31	JONATHAN AQUITE	1.023.893.213	EBISU	640			
	32	WILLIAM YAGUE	1.022.937.991	EBISU	640			
	33	PABLO ALVAREZ	1.022.352.554	EBISU	6:45			
	34	MARVIN OLAYA	87.946.129	EBISU	6:50			

Powered by CamScanner

EBISU	REGISTRO DIARIO DE ASISTENCIA CONTRATISTAS	Versión: 2
		Fecha: 04-Mar-16
	GHF- EBISU	Aprobó: Director Administrativo y Financiero

FECHA	No	NOMBRE TRABAJADOR	No. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN	EMPRESA / CONTRATISTA	HORA DE ENTRADA	HORA DE SALIDA	FIRMA TRABAJADOR	OBSERVACIONES
31-01-25	14	LEIDIS CAICEDO JULIO	1.044.914.028	EBISU	6:06			
	15	FAUSTO SANCHEZ ROMERO	5.122.996	EBISU	6:00			
	16	JUAN CARLOS AMADO	1.033.694.813	EBISU	6:20			
	17	DAVID SANTIAGO TORRES	1.000.128.491	EBISU	6:50			
	18	ARISMENDI TORRES	79.829.346	EBISU	//	//	//	Casa - mg Monica
	19	ANDRES FELIPE RODRIGUEZ	1.216.976.666	EBISU	6:50			
	20	ELIEZER OSORIO	1.063.164.092	EBISU	6:30			
	21	FRANK ALEJANDRO AREVALO	1.001.045.259	EBISU	6:50			
	22	DINO JHON MENDOZA	1.097.775	EBISU	6:45			
	23	BENJAMIN ANTOLINEZ QUINTERO	1.129.593	EBISU	6 50			

Responsable del Documento: _____

Powered by CamScanner

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

REGISTRO DE INCAPACIDADES

CLINICA MEDICAL S.A.S.
NIT: 830507718-8 Cod. Habilitación: 110012215001
INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA

Número: 652713 **Fecha:** Bogotá D.C. 6/01/2025

Admision: 1159329 **Fecha y Hora Ing:** 6/01/2025 09:57 **Fecha Egreso:** 6/01/2025

Nombre del Paciente: AQUITE GOMEZ JONATHAN

Identificación: CC 1023893213 **Fecha Nac.:** 6/09/1989 **Edad:** 35 **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS CONTRIBUTIVO **Nivel:** Rango A

Dx Principal de Egreso: S800 CONTUSION DE LA RODILLA
S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

INCAPACIDAD MEDICA EXTRAHOSPITALARIA:

Modalidad de la prestación de servicio: Intramural **Grupo de servicio:** Atención Inmediata

Presunto origen de la incapacidad: Común **Causa Externa:** Accidente de transito

Prorroga: No

Dias de Incapacidad: 4

Fecha de Inicio de Incapacidad: 7/01/2025

Fecha Fin de Incapacidad: 10/01/2025

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: CRISTIAN CAMILO SANTIAGO DIAZ

Registro Médico: 1143116164

Identificación: CC 1143116164

Especialidad: Medicina General

CLINICA MEDICAL S.A.S.
NIT: 830507718-8 Cod. Habilitación: 110012215001
INCAPACIDAD HOSPITALARIA

Número: 652713 **Fecha:** Bogotá D.C. 6/01/2025

Admision: 1159329 **Fecha y Hora Ing:** 6/01/2025 09:57 **Fecha Egreso:** 6/01/2025

Nombre del Paciente: AQUITE GOMEZ JONATHAN

Identificación: CC 1023893213 **Fecha Nac.:** 6/09/1989 **Edad:** 35 **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS CONTRIBUTIVO **Nivel:** Rango A

Dx Principal de Egreso: S800 CONTUSION DE LA RODILLA
S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

INCAPACIDAD MEDICA HOSPITALARIA:

Dias de Incapacidad: 1

Fecha de Inicio de Incapacidad: 6/01/2025

Fecha de Egreso: 6/01/2025

Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: CRISTIAN CAMILO SANTIAGO DIAZ

Registro Médico: 1143116164

Especialidad: Medicina General

Identificación: CC 1143116164

CALLE 36 SUR N° 77 - 33 KENNEDY TEL. 4505200 FAX. 7 425512 BOGOTA D.C.

CLINICA MEDICAL S.A.S.
NIT: 830507718-8 Cod. Habilitación: 110012215001

NOTA DE EGRESO

Número: 652713 **Fecha:** Bogotá D.C. 6/01/2025

Admision: 1159329 **Fecha y Hora Ing:** 6/01/2025 09:57 **Fecha Egreso:** 6/01/2025

Nombre del Paciente: AQUITE GOMEZ JONATHAN

Identificación: CC 1023893213 **Fecha Nac.:** 6/09/1989 **Edad:** 35 **Genero:** M

Entidad Responsable: SURAMERICANA DE SEGUROS CONTRIBUTIVO **Nivel:** Rango A

Dx Principal de Egreso:
S800 CONTUSION DE LA RODILLA
S934 ESGUINCES Y TORCEDURAS DEL TOBILLO

Paciente en Tratamiento: Médico **Tipo Egreso:** Salida

Estado del Paciente:
ALTA MEDICA.
ACETAMINOFEN + TRAMADOL 1 TABLETA VIA ORAL CADA 8 HORAS POR DOLOR.
ETORICOXIB 120 MG VIA ORAL CADA 24 HORAS.
PIROXICAM APLICAR EN REGION AFECTADA CADA 8 HORAS POR DOLOR.
APLICAR HIELO EN REGION AFECTADA POR 20 MINUTOS CADA 2 HORAS.
SI PRESENTA DOLOR, FIEBRE, PERDIDA DE SENSIBILIDAD DE LA ARTICULACION AFECTADA, HINCHAZON, CONSULTAR POR URGENCIAS.

Procedimientos Quirurgicos Realizados:

Especialidad	Procedimiento Principal	Fecha Cirugia

Condiciones De La Herida:

Recomendaciones Generales de Egreso

- Se requiere conservar el paquete SOAT para la realización de los trámites administrativos pendientes a la atención asistencial.
- De acuerdo a la Normatividad vigente el tope SOAT para el año 2023 es de 29.759.652 pesos moneda corriente, por lo tanto una vez agotado este valor, la continuidad del tratamiento debe ser garantizada por la EPS a la que es afiliado el paciente o por la ARL en caso de corresponder a un accidente laboral .
- En caso de presentarse una incapacidad permanente como consecuencia del accidente de tránsito (artículos 209 y 211 del Código Sustantivo del Trabajo), la víctima podrá ser indemnizada con una cifra máxima de 180 veces el salario mínimo legal diario vigente (SMLDV). Para alcanzarlo se debe realizar un trámite a través de la página web de la aseguradora y consultar los requisitos correspondientes.
- La cita de control del post operatorio se realiza en diferentes sedes, por favor revisar la orden entregada, en la cual aparece sede, dirección y fecha de consulta. La asignación de la misma se realiza en el momento del egreso en el primer piso de la Clínica Médical S.A.S. En caso de requerirse una cita adicional esta será asignada con el ordenamiento médico de la misma que sea realizado en la primera consulta.
- Las prolongaciones de incapacidad únicamente deben ser realizadas por el médico en consulta. En caso de no haber tenido la cita de control post operatorio y contar con capacidad en la póliza SOAT, se acercará a la caja a solicitar una cita prioritaria. En caso de no cumplir estos requisitos debe acercarse a la Entidad Promotora de Salud, para realizar la gestión que permita la continuidad de la atención y las correspondientes incapacidades.
- Únicamente debe acudir a Urgencias de acuerdo a las recomendaciones dadas por los médicos en el momento del egreso y ante la presencia de algún síntoma de los descritos en estas observaciones, de lo contrario no asiste, en esta área de la institución no le prolongan su incapacidad sino requiere hospitalización o nuevo procedimiento.

Recomendaciones Asistenciales

- Para retiro de puntos debe acudir a la Sede Americas (Cra. 66a #4g-86, Bogotá), de Lunes a Viernes de 07:00 a.m. a 05:00 p.m., una vez que haya transcurrido entre 12 y 15 días después de la colocación de los mismos.
- En caso de requerirse el uso de vendajes o férulas de yeso, estas no deben ser retiradas o manipuladas por el paciente o sus familiares, deben ser retiradas por el personal asistencial en el momento en que el médico lo ordene. El paciente puede realizar su aseo diario protegiendo el material ortopédico con una bolsa plástica que no permita su humedecimiento. Es muy importante mantener estos elementos de protección limpios.
- En caso de salir de la institución con herida cubierta con apósito, este no debe ser retirado sino hasta los tres días de haberse colocado.
- Posterior al retiro del apósito, debe realizarse aseo de la herida con agua y jabón de tocador preferiblemente líquido, el secado debe realizarse con una toalla de uso exclusivo para el área quirúrgica. No aplique sobre la herida cremas, ungüentos o compresas o cataplasmas de hierbas.
- En caso de notar que la herida se abre (dehiscencia) o presenta salida de material sanguíneo abundante o la presencia de secreciones amarilla, verdosa o similar, debe acudir a urgencias, sin realizar manipulación de la herida.
- En algunos casos las heridas en tratamiento pueden ser cubiertas con apósito transparente (Se parece al con tac) este no debe ser manipulado ya que este se desprende de manera espontánea en el momento que la herida presente mejores condiciones, o debe ser retirado por la enfermera o el médico en el momento de la curación o la consulta.
- También debe acudirse a urgencias en caso de fiebre, intenso dolor con enrojecimiento de la zona afectada , ante la presencia de importante inflamación del área afectada. Presencia de somnolencia persistente o desorientación, alteración del estado de conciencia por exaltación, presencia de confusión.

Recomendaciones Ortopedia

- Solicite antes del engreso el entrenamiento en el uso de las ayudas ortopédicas: Brace, muletas, cabestrillo, así como el tiempo de uso de los mismos.
- No manipule el Brace articulado de manera diferente al indicado por el especialista o la Terapeuta Física .
- No manipule o retire el material de osteosíntesis que se encuentre colocado de manera externa a la piel, como fijadores, tutores, clavos externos, en caso de presentarse el retiro accidental del mismo, acuda al servicio de urgencias.
- Siga las recomendaciones de apoyo del miembro afectado, que está recién intervenido quirúrgicamente , teniendo en cuenta el número de días o semanas indicado. Recuerde que los tejidos se encuentran en cicatrización y pueden sufrir complicaciones por la realización de movimientos que soporten peso o desplazamientos no permitidos.
- La Terapia física está indicada para la recuperación de la función muscular y control del dolor del miembro afectado, por lo que debe realizarse de acuerdo a las indicaciones médicas y de la terapeuta física. Es importante tener en cuenta que un hueso fracturado no recupera de manera íntegra su condición anatómica y su remodelación se demora entre seis meses y un año así mismo la función del miembro no será como la de antes del accidente.
- En los pacientes que han sido intervenidos quirúrgicamente de las caderas, la pelvis, las rodillas, los huesos de la pierna o el muslo, se recomienda en el momento del egreso el uso de anticoagulación profiláctica con Heparina de Bajo Peso molecular, la cual debe aplicarse de acuerdo a lo indicado en volante anexo. La institución garantiza los diez primeros días de tratamiento mientras el paciente o su familia acude a la EPS para que se les entregue el resto del tratamiento que en la mayoría de las oportunidades es de treinta días.
- En caso de presentar aumento de la circunferencia de la pierna, a nivel de la pantorrilla (musculo gemelos) con presencia de dolor a la palpación de la zona o a la flexión del pie, debe acudirse de manera inmediata a urgencias, porque puede estar presentando una trombosis venosa.

Recomendaciones Cirugia General

En caso de egreso con presencia de drenes (Penrose son unos elementos elásticos que salen de la piel a través de una herida y eliminan secreciones o unos dispositivos como un depósito con tapa) estos no deben ser retirados por el paciente o su familia, en caso de desprenderse, se debe acudir a urgencias para la manipulación adecuada o nueva indicación de colocación del mismo.

En caso de egreso con Dren del tipo de dispositivo con tapa, para desocuparlo realice la siguiente secuencia:

- Lave las manos con agua y jabón.
- Trate de eliminar la sangre o secreción que se puede acumular alrededor de la herida por donde sale el catéter del drenaje.
- Nuevamente lave sus manos.
- Quite el tapón de la boquilla
- Oprima la bolsa recolectora hasta que quede plana y coloque el tapón.
- La boquilla debe permanecer plana
- No retire el drenaje.

En caso de egreso con abdomen fajado, este debe retirarse para la realización del aseo diario, permaneciendo el paciente acostado y sin realizar esfuerzo. Una vez terminado el aseo debe ser colocado el soporte abdominal de la misma manera.

El manejo de la herida quirúrgica debe realizarse de la misma manera indicada en las recomendaciones asistenciales generales.

Recomendaciones Cirugia de Mano

- Mantener el miembro superior elevado a la altura del pecho
- No mojar ni retirar vendajes.
- No realizar esfuerzos físicos con la extremidad intervenida.
- Asistir a control en la fecha sugerida, por la especialidad.
- Tomar una radiografía de control dos días antes de asistir a la cita de control .
- Completar el tratamiento antibiótico, analgésico y antiinflamatorio ordenado.
- Reconsultar por Urgencias en caso de presentar fiebre, secreción purulenta a través del vendaje o dolor desproporcionado en la extremidad intervenida que no ceda con la analgesia.
- En caso de clavos expuestos tenga cuidado para evitar golpear o rosarlos

Recomendaciones Neurocirugia

- Adicional a las recomendaciones asistenciales que aplican a todas las especialidades es importante tener en cuenta:
- Acudir a Urgencias en caso de cefalea (dolor de cabeza) de gran intensidad que no ceda con los analgésicos prescritos.
- Presencia de cambios en el estado de conciencia, o adormecimiento o disestesias (hormigueos) en los miembros o la cara.
- Disminución de la fuerza de los miembros.
- Sensación vertiginosa.
- Salida de material purulento u otra secreción a través de la herida quirúrgica.



Firma de Médico Tratante

Nombre del Médico: CRISTIAN CAMILO SANTIAGO DIAZ

Registro Médico: 1143116164

Especialidad: Medicina General

Identificación: CC 1143116164

EPS sura

EPS EURAMERICANA S.A. 800088702

CERTIFICADO DE INCAPACIDAD / LICENCIA Nro. 0 - 39875995

Fecha	03/01/2025 12:02:32	**IPS Atiende**	800216958 - ASISTIR SALUD SAS FONTIBON - BOGOTA		- 110011115802
Afiliado	CC - 1127394477 RAFAEL GUILLERMO RINCONES RODRIGUEZ	**IPS Afiliado**	800216958 - ASISTIR SALUD SAS FONTIBON		- 110011115802
Diagnóstico principal	J00X	**Diagnóstico relacionado**			
Origen	ENFERMEDAD GENERAL	**Tipo de prestación económica**	AMBULATORIO	**Clasificación**	INICIAL
Fecha Inicio	VIERNES 03 DE ENERO DE 2025	**Duración**	2 DOS	**Fecha Fin**	SABADO 04 DE ENERO DE 2025
Tipo Generación	GENERACION	**Nro. Prescripción a Sustituir**			
Modalidad de la prestación del servicio	Intramural	**Incapacidad retroactiva**	N		

INFORMACIÓN DEL PROFESIONAL

Profesional Responsable	CC - 7315824 HENRY ARMANDO REYES ROJAS
Registro Médico	26836 - MEDICO GENERAL
Afiliado	La suscrita(o) presenta el talonario de incapacidad que está recibiendo a su empleador para justificar su ausencia laboral.
Empleador o Trabajador Independiente	Para la solicitud de reconocimiento económico, el empleador deberá tener una cuenta personal inscrita en la cual se radicará el derecho/cobro en caso de que se cumplan los parámetros para su aprobación y cobrar la incapacidad a través de nuestra página www.epssura.com en donde es, capacitaremos y radicación de incapacidades. Para la información deben ingresar el número del certificado de este talonario.

INCAPACIDAD

Fecha y Hora: 07 Ene 2025

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO
Nombre: Nueva Total EPS - Vivex Subs

Código: EPS001

DATOS DEL PACIENTE
Tipo Documento: RÉGIMEN POR PROTECCIÓN
EMPRESA
Nombre: DIANA JHON MENDOZA
Dirección: CR 84 130 A 79
Departamento: (11) BOGOTA
Teléfono Celular: 3208877588

Documento: 1097771

Fecha de Nacimiento: 07 Jun 1964
Teléfono: 0
Municipio: (001) Bogota
Email: DIANJMENDOZA@GMAIL.COM

DATOS DE LA TRANSACCION
Tipo: AMBULATORIA
Motivo:
Diagnóstico: H11.0
Clasificación del Paciente: Consulta Externa
Origen del servicio: Enfermedad general

Régimen:
Fecha Vencimiento:
DP Anterior: 24181-2500772652
No. Solicitud:

DETALLE

Días de incapacidad: 2
Fecha inicio incapacidad: 07 Ene 2025
Fecha final incapacidad: 08 Ene 2025

PR - 5641645

INFORMACIÓN DEL PRESCRIPTOR

Nombre: Julian Enrique Bautista Franco
Cargo o Actividad: MEDICINA GENERAL
IPS que Prescribe: VS CLINICA SUBA
Dirección: (Bogota) AC CL. 145 #95b-22

Teléfono:
Teléfono Celular:
Teléfono: 4854555

NIT: 800003765-1

OBSERVACIONES

Las incapacidades iniciales de 1 y 2 días no requieren ser tramitadas para la transcripción ante la EPS, y
serán en el Sistema General de Seguridad Social en Salud serán a cargo de los respectivos empleadores l
prestaciones económicas correspondientes a los dos (2) primeros días de incapacidad originada por
enfermedad general, por lo tanto, es válida para presentar al empleador, de acuerdo al parágrafo 1 del
Decreto 2943 de 2013 compilado en el artículo 3.2.1.106 del Decreto Único Reglamentario 780 de 2016
Será enviada al correo electrónico registrado en nuestra base de datos.

Dr. Julián Enrique Bautista Franco
Médico y Cirujano
C.C.

rique Bautista Franco REGISTRO: 1099212256

EPS SANITAS

INCAPACIDAD - ENFERMEDAD GENERAL No. 6059524

EPS Sanitas Centro Medico Soacha - NIT. 800251440
Carrera 1 # 38-89 Piso 2 Local 237 Centro Comercial Ventura
Teléfono: 018000940304

SOACHA
07/01/2025, 06:21:36
Contrato E.P.S. Sanitas: 10-1551479-1-5
Historia Clinica: 11802823
Tipo de Usuario: Contributivo

Nombre: BORJA ANDRADE JOHANS DE JESUS SEGUNDO
Identificación: CC 11802823 - Sexo: Masculino - Edad: 49 Años

DIAGNÓSTICO(S):

Diagnóstico que genera la incapacidad: AO9X DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

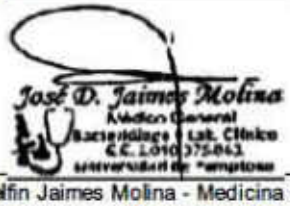
RECOMENDACIONES GENERALES

Recomendaciones generales: SE DA INCAPACIDAD POR 2 DIAS

Desde: 07/01/2025 - Hasta: 08/01/2025

EPS Sanitas
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA
CENTRO MEDICO SOACHA
NIT 800.251.440-6
Cra. 1 No. 38-39 Piso 2 Local 2-37
C.C. Ventura Terreros Soacha

MÉDICO



Jose Delfin Jaimes Molina - Medicina General
CC 1090375861 - RM. 1090375861
- Impreso: 07/01/2025, 06:22:21

Original Impresión realizada por: maarivero

Firmado Electrónicamente

CLINICA MEDICAL S.A.S.
NIT: 830507718-8 Cod. Habilitación: 110012215001

Numero: 658091 Fecha: Bogotá D.C 24/01/2025

Admision: 1172180 Fecha y Hora Ing: 24/01/2025 19:22 Fecha Egreso: 24/01/2025

Medical

Nombre del Paciente: OLAYA ANGULO MARVIN YUNIOR

Identificación: CC 82946128 Fecha Nac.: 21/03/1984 Edad: 40 Género: M

CONTRIBUTIVO Nivel: Rango A

Entidad Responsable: SEGUROS LA PREVISORA

Dx Principal de Egreso: S202 CONTUSION DEL TORAX
S300 CONTUSION DE LA REGION LUMBOSACRA Y DE LA PELVIS
S608 OTROS TRAUMATISMOS SUPERFICIALES DE LA MUÑECA Y DE LA MANO

INCAPACIDAD EXTRAHOSPITALARIA

INCAPACIDAD MEDICA EXTRAHOSPITALARIA

Modalidad de la prestación de servicio: Intramural Grupo de servicio: Atención Inmediata

Presunto origen de la incapacidad: Comun Causa Externa: Accidente de transito

Prorroga: No

Dias de Incapacidad: 5

Fecha de Inicio de Incapacidad: 24/01/2025

Fecha Fin de Incapacidad: 28/01/2025

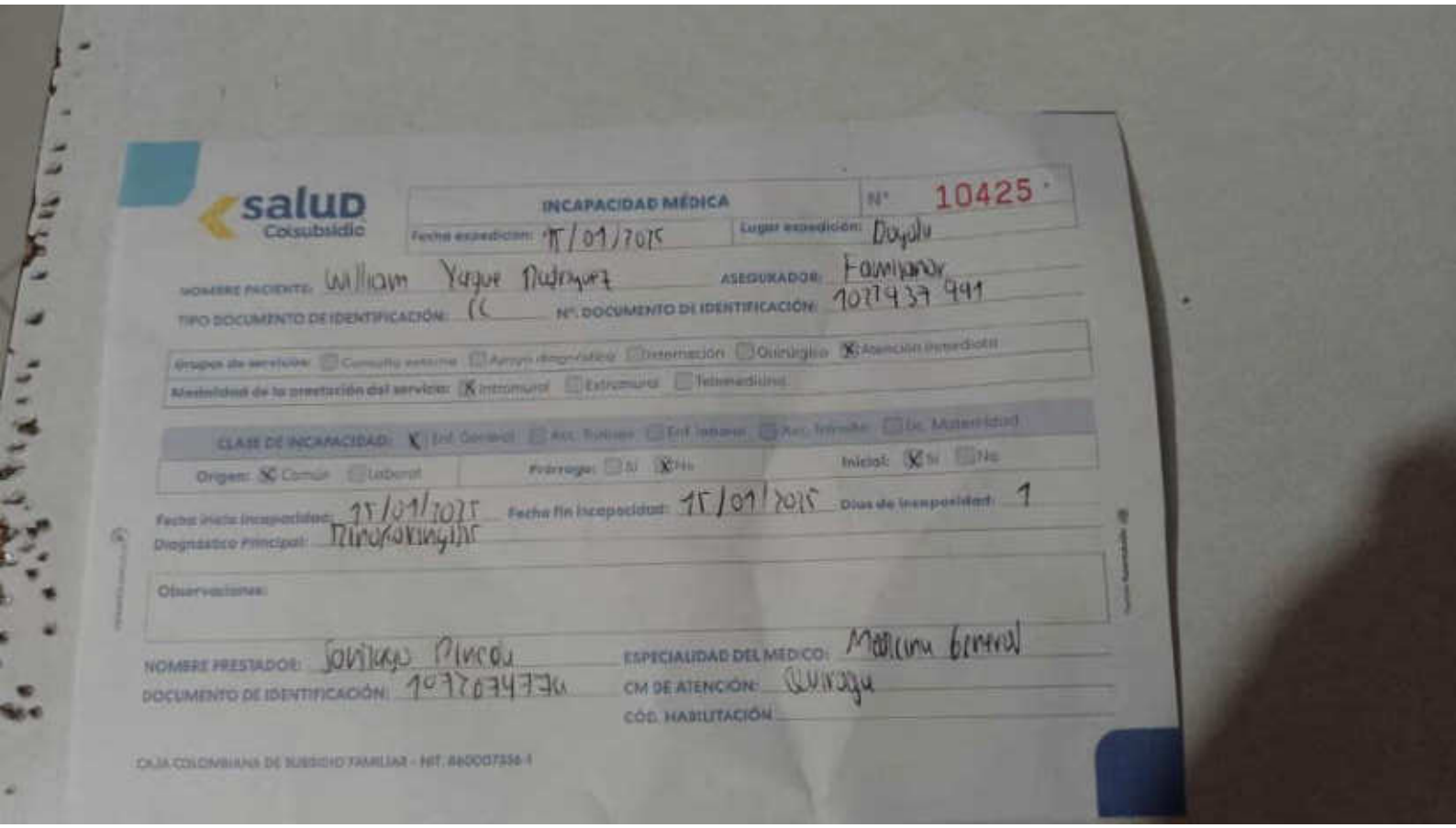
Firma de Médico Tratante

Nombre del Medico: JOHN ALEXANDER OTALVARO GAVIRIA

Registro Medico: 79136252

Identificación: CC 79136252

Especialidad: Medicina Familiar



salud Coosubsidio

INCAPACIDAD MÉDICA N° 10425

Fecha expedición: 15/01/2025 Lugar expedición: Dagua

NOMBRE PACIENTE: William Yague Nuñez ASEGURADOR: Familiar

TIPO DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: CC N°. DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1077937991

Grupos de servicios: ☐ Consulta externa ☐ Apoyo diagnóstico ☐ Internación ☐ Quirúrgico ☒ Atención inmediata

Modalidad de la prestación del servicio: ☒ Intramural ☐ Extramural ☐ Telemedicina

CLASE DE INCAPACIDAD: ☒ Enf. General ☐ Acc. Tránsito ☐ Enf. Laboral ☐ Acc. Trabajo ☐ Lic. Maternidad

Origen: ☒ Común ☐ Laboral Prórroga: ☐ Si ☒ No Inicial: ☒ Si ☐ No

Fecha inicio incapacidad: 15/01/2025 Fecha fin incapacidad: 15/01/2025 Días de incapacidad: 1

Diagnóstico Principal: Mialgia

Observaciones:

NOMBRE PRESTADOR: Santiago Pinedo ESPECIALIDAD DEL MÉDICO: Medicina General

DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN: 1077074776 CM DE ATENCIÓN: Guiraja

CÓD. HABILITACIÓN

CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR - NIT. 860007336-1

Certificado de incapacidad o Licencia de maternidad

compensar | salud eps

Incapacidad No. 5998388 | Fecha de expedición: Día 30 Mes 1 Año 2025

Datos del paciente

Nombre: Arsie Tolla M. | Identificación: 1030700290

Ocupación / Cargo: Ingeniera en seguridad industrial

Datos de la incapacidad

Diagnóstico principal: Diente incluido | Código: K010 | Diagnóstico relacionado: | Código:

Tipo de atención: X Ambulatorio ☐ Hospitalario ☐ Urgencia | Procedimiento: X Quirúrgico ☐ No quirúrgico

Días de incapacidad: Número 3 | Días en letras Tres | Inicial X | Prórroga ☐ | Tipo de incapacidad: EG X LM ☐ PN Viable ☐

Fecha de iniciación: 2025/01/13 | Fecha de terminación: 2025/01/15

Causa externa: ☐ Enfermedad general ☐ Accidente de tránsito ☐ Maternidad* | Fecha de inicio licencia preparto: Día Mes Año

☐ Accidente de trabajo | Fecha: Día Mes Año ☐ Enfermedad profesional | Fecha probable de parto: Día Mes Año

*Recuerde que la fecha de inicio de la licencia de maternidad preparto debe ser 14 o 7 días antes de la fecha probable de parto (ley 1468 del 30 de junio de 2011)

Resumen de la Historia Clínica que justifique los días de incapacidad. Si hay dudas sobre el origen de la incapacidad, por favor, registre la observación.

Paciente a la cual se le realizó odontectomía de diente 38 y 48
Se le da reposo absoluto

Datos del profesional solicitante

Nombre: Edwin Guzmán R | Identificación: 94745555

Dirección: | Teléfono: | IPS:

Dr. Edwin Guzmán R. Especialista en Cirugía Oral y Maxilofacial

Firma y C.C. profesional | Firma y C.C. trabajador: 1030700290

Datos para diligenciar por el empleador

Razón Social:

Identificación tributaria: Nit ☐ C.C. ☐ C.E. ☐

No. Identificación tributaria:

Firma y sello de la empresa

Este certificado no implica el reconocimiento de la prestación económica. La validación de la prórroga se verá reflejada en el momento de la liquidación de la incapacidad siempre y cuando cumpla con los requisitos para acceder al reconocimiento económico, se debe solicitar a través de la radicación.

Original: Compensar EPS Copia: Trabajador FOR - PSS - 028

Powered by CamScanner

Colsubsidio

NIT 860.007.336-1

INCAPACIDAD MEDICA

Fecha Expedición: 30/01/2025 **Hora:** 12+18

Nombre Paciente: MARINO ARCE TRUJILLO **Asegurador:** FAMISANAR

Tipo Documento Identificación: CC **No. Documento de Identificación:** 13840356

Modalidad de atención: ○ Ambulatorio ◉ Hospitalario ○ Urgencias

Clase de Incapacidad: HOSPITALARIA ○ Acc.Transito

○ Enf. General ○ Acc. Trabajo ○ Enf.Laboral ○ Lic.Maternidad

Fecha Inicio Incapacidad: 28/1/2025 **Fecha final:** 29/01/2025

DÍAS DE INCAPACIDAD: TRES (3) **Diagnóstico Principal:** I219

Observación: INCAPACIDAD HOSPITALARIA

Nombre Prestador: DRA. NATALIA ARROYO
Registro médico: 1018436183

Natalia Arroyo Alvarez
Medica General
R.M. 1018436183
U.M.N.G.

Consecutivo:	0003034620				**COLSUBSIDIO NIT 860007336-1**
Nombre del Paciente	MARINO ARCE TRUJILLO	**Tipo de documento**	Cédula de Ciudadanía	**Número de documento**	13840356
Fecha de nacimiento	01/08/1957	**Edad atención**	67 años 5 meses	**Sexo**	Masculino
Episodio	582081	**Asegurador**	FAM COLS CALLE 100	**Categoría**	B
Tipo de vinculación	RCT: Cotizante	**Lugar de atención**	CL CALLE 100		
Fecha de impresión:	30/01/2025				

Incapacidad Médica

Hra Ingreso a Consulta: 3:03 **Fecha Ingreso a Consulta:** 28/01/2025 **Clse incapacidad:** Enfermedad General

Modalidad de atención: Hospitalaria **Tipo incapacidad:** Inicial

Fecha de Egreso: 30/01/2025 **Procedimiento Estético:** NO

Días de Incapacidad: 30 TREINTA **Fecha Inicio Incapacidad:** 30/01/2025 **Fecha Fin Incapacidad:** 28/02/2025

Diagnóstico Principal: I219

Observaciones:

Natalia Arroyo Álvarez
Medica General
R.M. 1018.486.183

Firma del prestador:

Responsable: ARROYO, NATALIA **Número de identificación:** 1018346183 **Especialidad:** MEDICINA GENERAL

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO 6. PLAN DE GESTION SOCIAL

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO SOCIAL 6

ANEXO 1

PROGRAMA DE ORGANIZACIÓN Y PARTICIPACIÓN

Y

PROGRAMA DE EDUCACIÓN Y SOSTENIBILIDAD

BOGOTÁ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN enterritorio EBISU			**ACTA DE REUNIÓN** **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.						
Código		Fecha	18-01-2025	Inicio	10 AM	Fin	11:00 AM	Lugar	Salón Comunal Santa Catalina, Calle 45 SUR # 72 Q-20
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana N.25		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		20-01-2025	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión		22-02-2025

Orden del día

1. Comité de participación ciudadana
2. Conclusiones

Desarrollo

1. Comité de participación ciudadana

El comité de participación ciudadana número 25 inició sobre las 10:05 a.m., donde se dio una bienvenida a los asistentes y se inició con una presentación del equipo el cual realizaría la exposición del avance de obra correspondiente, seguidamente se realizó una contextualización del proyecto y se dio inicio a la socialización de cada área, enmarcando avance obtenidos en el mes diciembre del 2024 y enero del 2025; las áreas socializadas fueron: técnica, ambiental, SST y social. Para esta socialización se utilizaron diapositivas las cuales se proyectaron en la reunión, las cuales se enviaron a la presidenta de la junta de acción comunal, para socialización con la comunidad, así mismo la exposición la realizó el encargado o representante por área,

garantizando así la debida contextualización a la comunidad participante, a la cual se le resolvieron dudas e inquietudes durante el desarrollo de la presentación.

Área Técnica

Para la socialización de esta área, Iván Carreño, profesional de EBISU, inicia con la presentación de los avances del mes;
Bloque B:

- Instalación de Baldosa egeo Cocina Bloque B +8.70
- Instalación de ventanas Nivel +0.00
- Instalación de Lavamanos en Quarztone Nivel Superiores
- Fundida de Rampa 3 Nivel +1.85 a +3.75
- Fundida de Rampa 8 Nivel +16.00 al +17.65
- Instalación de Tubería de Protección de Rampa 8 y Rampa 9
- Fundida de Dado de soporte Bomba de Red RCI
- Anclajes de Dados Bomba de RCI
- Instalación de Baldosa gres en escaleras y acceso Preescolar
- instalación de Malla electrosoldada Rampa 8
- Alistado de Piso Descanso escalera de emergencia

BOGOTÁ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN enterritorio EBISU	**ACTA DE REUNIÓN** **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	18-01-2025	Inicio	10 AM	Fin	11:00 AM	Lugar	Salón Comunal Santa Catalina, Calle 45 SUR # 72 Q-20
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana N.25		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración	20-01-2025	Elaborado por	ANGIE SANCHEZ			Próxima Reunión	22-02-2025		

- Instalación de Tomas Corrientes niveles superiores
- Instalación Granito Escalera Principal Niveles superiores
- Ubicación de Bomba de RCI Nivel -3.60
- Alistado de Pisos escalera Principal Niveles Superiores
- Fabricación e Izaje de Rampas 3, 6 y 10.

Bloque A

- Construcción de Muro en mampostería Nivel +0.00 Rampa de acceso a Administración
- Fundida de Vigas para cimentación de Rampa de acceso a administración Nivel +0.00
- Prueba de Presión RCI Nivel +16.00
- Construcción de Muro en Mampostería Nivel +10.35 Ducto
- Remate y acabado de vigas placa +1.85
- Instalación de Ventanas Nivel 6.10 al +17.65 2da etapa
- Instalación de Cabina de ascensor Bloque A
- Aplicación de Pintura Nivel +17.65 Punto de Rociador
- Alistado de Piso Terraza Nivel +1.85
- Aplicación de boquilla nivel -1.75 Biblioteca
- Remate y acabado de Fachada Oeste
- Instalación de Baldosa de gres terraza Nivel +1.85
- Instalación de media caña nivel +1.85
- Construcción de mampostería y conformación de terraza para acceso Principal por rampa

BOGOTÁ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN enterritorio EBISU	**ACTA DE REUNIÓN** **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.								
Código		Fecha	18-01-2025	Inicio	10 AM	Fin	11:00 AM	Lugar	Salón Comunal Santa Catalina, Calle 45 SUR # 72 Q-20
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana N.25		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración	20-01-2025	Elaborado por	ANGIE SANCHEZ			Próxima Reunión	22-02-2025		

Finalmente, se proyectó el video panorámico, el cual evidencia el avance del proyecto visto desde las alturas, entre otros temas, esto apoyado con evidencia fotográfica,

Área Ambiental

Frente al área ambiental, la socialización estuvo a cargo por Manuel Solano, en donde se socializo;

- Cumplimiento a Obligaciones Ambientales y SST contractuales.
- Manejo Ambiental.
- **Plan de Gestión de Residuos de Construcción y Demolición**
-
- PROVEEDORES Y SITIOS DE DISPOSICIÓN

- **Planes De Manejo De Tránsito Activos En Obra:**

- • PMT CALLE 45 SUR
- • PMT CALLE 43 SUR
- • PMT CRA 72Q BIS

- • PMT CRA 72Q
- • PMT CRA 72Q MOVIMIENTO PH

Área SST

Para la presentación de esta área Angie Parra, realizo la presentación de las actividades ejecutadas en las áreas, para SST se indicó las acciones desarrolladas las cuales son la verificación de afiliaciones al sistema integral de salud del personal, entrega y reposición de Epps, diligenciamiento de permisos de trabajo según actividad a realizar, charlas y capacitaciones al personal, señalización SST en obra;
Durante el periodo de ejecución de la presentación, el área SST realizo las siguientes actividades:

- Capacitaciones e inspecciones al personal
- Entrega de elementos de protección personal y reposición de estos
- Señalización y demarcación de las áreas
- Verificación y diligenciamiento de permisos de trabajo
- Inducciones a todo trabajador que ingresa por primera vez a obra
- Actividades de integración y pausas activas

BOGOTÁ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN enterritorio EBISU			**ACTA DE REUNIÓN** **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.						
Código		Fecha	18-01-2025	Inicio	10 AM	Fin	11:00 AM	Lugar	Salón Comunal Santa Catalina, Calle 45 SUR # 72 Q-20
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana N.25		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		20-01-2025	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión		22-02-2025

- Acompañamiento en actividades con la ARL

Área Social

Para la presentación del área social, la profesional Angie Sánchez, informó que continuamos con el punto PAC, Punto de Atención al Ciudadano en el cual la comunidad puede generar las apreciaciones y sus PQRS referentes a la ejecución de la obra, estas serán revisadas semanalmente y se les dará respuesta en un periodo no mayor a cinco (5) días, con el fin de ejecutar planes de mejora tanto con la interventoría como con la comunidad.

Constantemente se informa a las personas circundantes a la obra sobre los horarios establecidos del PAC, los cuales desde el mes de abril del 2024, para garantizar mayor participación comunitaria se trasladaran a los dias sábados de 8 am a 12 pm y por medio del correo electrónico social.colegioboitaebisu@gmail.com

Se informa que en los puntos satélites se encuentra el volante informativo indicando avance de obra y fecha de terminación del proyecto según contrato interadministrativo, por último, se informa de la instalación de una cámara de seguridad en la entrada del punto PAC para evidenciar responsables por la mala disposición de residuos; esto aplicando el Código Nacional De Policía, por ende, se recomienda a la comunidad estar pendientes de estas malas prácticas.

BOGOTÁ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN enterritorio EBISU			**ACTA DE REUNIÓN** **Área de Gestión Social** EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.						
Código		Fecha	18-01-2025	Inicio	10 AM	Fin	11:00 AM	Lugar	Salón Comunal Santa Catalina, Calle 45 SUR # 72 Q-20
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana N.25		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		20-01-2025	Elaborado por		ANGIE SANCHEZ		Próxima Reunión		22-02-2025

Finalmente, se recomienda a la comunidad no abandonar sus vehículos en las zonas públicas colindantes a la obra ya que, generan retrasos no solo en la obra, sino están expuesto a daños ajenos a responsabilidades de ¿l contratista e intervenciones en el contrato.

Taller Ambiental

Se le informo a la comunidad pautas y recomendaciones, sobre el tema:
DECRETO 342 DE 2023 (agosto 09) Por medio del cual se actualizan los parámetros de la línea base y se modifica el numeral 3.9. Programa de disposición final del Documento Técnico de Soporte, del Decreto Distrital 345 de 2020 - Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos -PGIRS y se dictan otras disposiciones, en donde se explica a la comunidad la correcta disposición de residuos.

2. Conclusiones

- Participaron en total 31 personas de la comunidad.
- Se informó a la comunidad que los cupos están a cargo de las instituciones Distritales y no del contratista que ejecuta la obra.

ACTA DE REUNIÓN

Área de Gestión Social

EBISU CONSTRUCTORA S.A.S.

Código		Fecha	18-01-2025	Inicio	10 AM	Fin	11:00 AM	Lugar	Salón Comunal Santa Catalina, Calle 45 SUR # 72 Q-20
Proyecto	Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013					Asunto	Comité de participación ciudadana N.25		
Asistentes SED						Asistentes Externos			
Fecha de Elaboración		20-01-2025	Elaborado por	ANGIE SANCHEZ			Próxima Reunión		22-02-2025





BOGOTÁ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN · EBISU · enterritorio	FORMATO ASISTENCIA				
	Título: Asistencia Y Evaluación De La Jornada.				
Tema de la Reunión:	Comité De Participación Ciudadana				
Área Responsable:	Componente Social	Fecha:	18-01-2025	Lugar:	Salón Comunal Santa Catalina
Funcionario Responsable:	ANGIE SANCHEZ			Hora:	10 am – 11:30 am

1	Juan martin	3123192058		X		
2	Cleofe Gutierrez	3103240449		X		
3	Ana Maria Molina	1010967061	Ana M.	X		
4	Diana Carolina Ota	3195662697		X		
5	Ingrid lorena C	53098763	Ingrid castillo	X		
6	Sebastian Garcia	79385496		X		
7	Flor Marina Prieto	51954190		X		
8	Viviana Peña V.	51855227		X		
9	Tanny Beltran Mal	39632568		X		
10	Maolen Ulloa	1126710380		X		
11	Milena Murcia	3052246368		X		
12	Dayanira Coellar	3105528720		X		
13	Nelly A. Gonzalez	39700102		X		
14	Maria A Vivas	32028413		X		
15	Haverth Hernandez	3102701460		X		
16	Hayley Beltrago C	3015551830		X		
17	Hilda Trejo	3219748914		X		
18	M. Dora Avila	3202304744		X		
19	Diana P. Almanza	3114798912		X		

Scanned with CamScanner

BOGOTÁ SECRETARÍA DE EDUCACIÓN · EBISU · enterritorio 1	FORMATO ASISTENCIA				
	Título: Asistencia Y Evaluación De La Jornada.				
Tema de la Reunión:	Comité De Participación Ciudadana				
Área Responsable:	Componente Social	Fecha:	18-01-2025	Lugar:	Salón Comunal Santa Catalina
Funcionario Responsable:	ANGIE SANCHEZ			Hora:	10 am – 11:30 am

No.	NOMBRE	TELÉFONO EXTENSIÓN	FIRMA	LE GUSTO LA JORNADA SI	NO	COMENTARIOS
20	Flor Castillo	3244530448		X		
21	Fernanda Beltran.	3213407183		X		
22	Alejandra Gonzalez.	3024112871	Alejandra	X		
23	Mariela Rodriguez	3217332963		X		
24	Yanny Beltran	3202731124	Yanny Beltran	X		
25	Nelly A Gonzalez n	3007788929	Nelly Gonzalez	X		
26		14966518		X		
27		3112423978		X		
28	Sandra Amos	3103182064		X		
29	Noralba Gómez	3133576879	Noralba Gomez	X		
30	Jenny VELLALZAN E	3125448358	Jenny VELLALZAN	X		
31	Yuli ARCEbalo	3107623658	Yuli ARCEbalo	X		

SIG-IF-008

V.1

Scanned with CamScanner

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO SOCIAL 6

ANEXO 2

PROGRAMA DE DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

04-01-2025



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



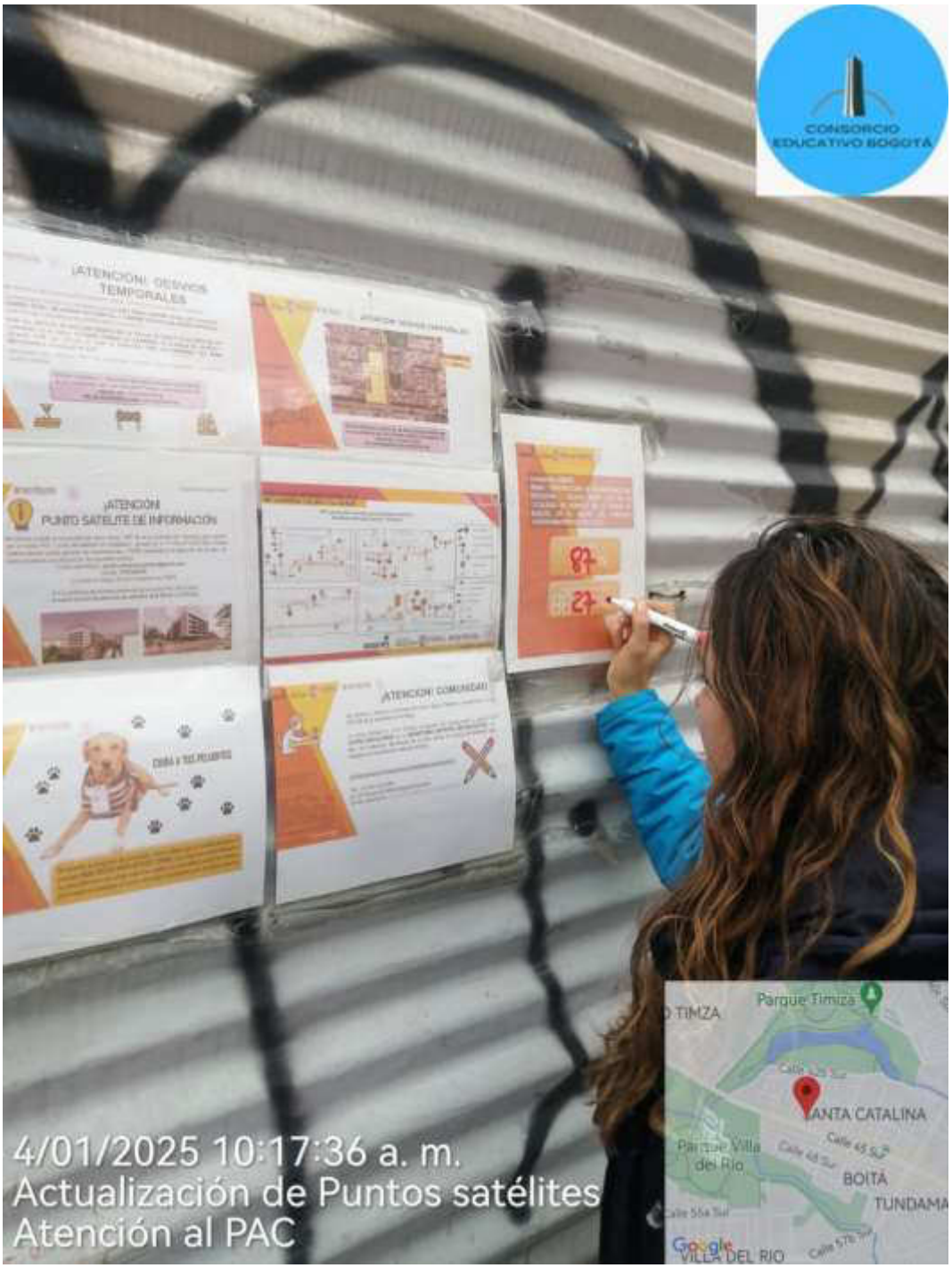
EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7




SECRETARÍA DE EDUCACIÓN
CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ
4/01/2025 10:14:38 a. m.
Actualización de Puntos satélites
Atención al PAC
Parque Timiza
SANTA CATALINA
Parque Villa del Río
BOITÁ
TUNDAMA
Google


CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ
¡ATENCIÓN! DESVÍOS TEMPORALES
¡ATENCIÓN! PUNTO SATELITE DE INFORMACIÓN
¡ATENCIÓN! COMUNIDAD
87
27
Parque Timiza
SANTA CATALINA
Parque Villa del Río
BOITÁ
TUNDAMA
VILLA DEL RIO
Google
4/01/2025 10:17:36 a. m.
Actualización de Puntos satélites
Atención al PAC

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

11-01-2025

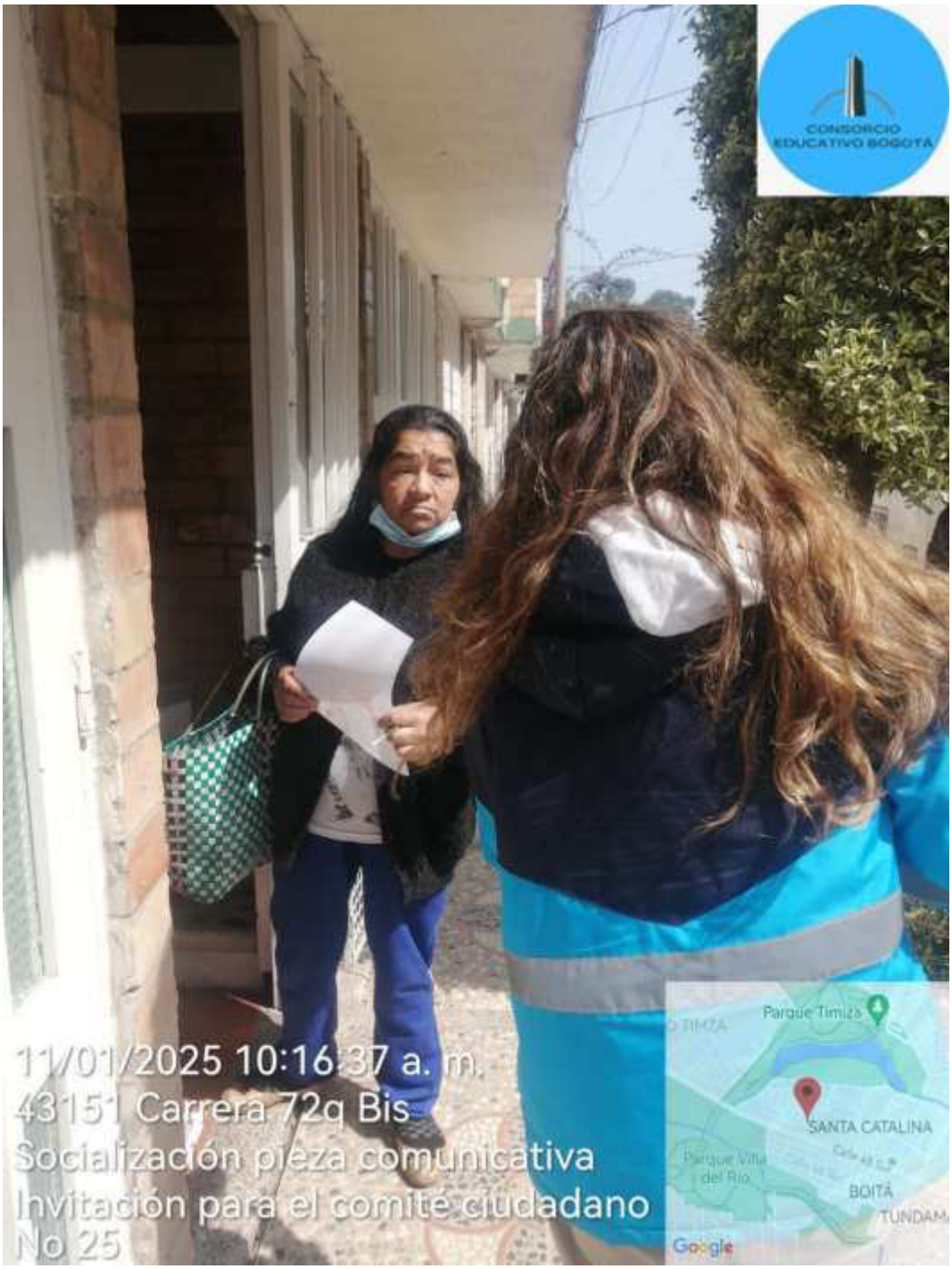


EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



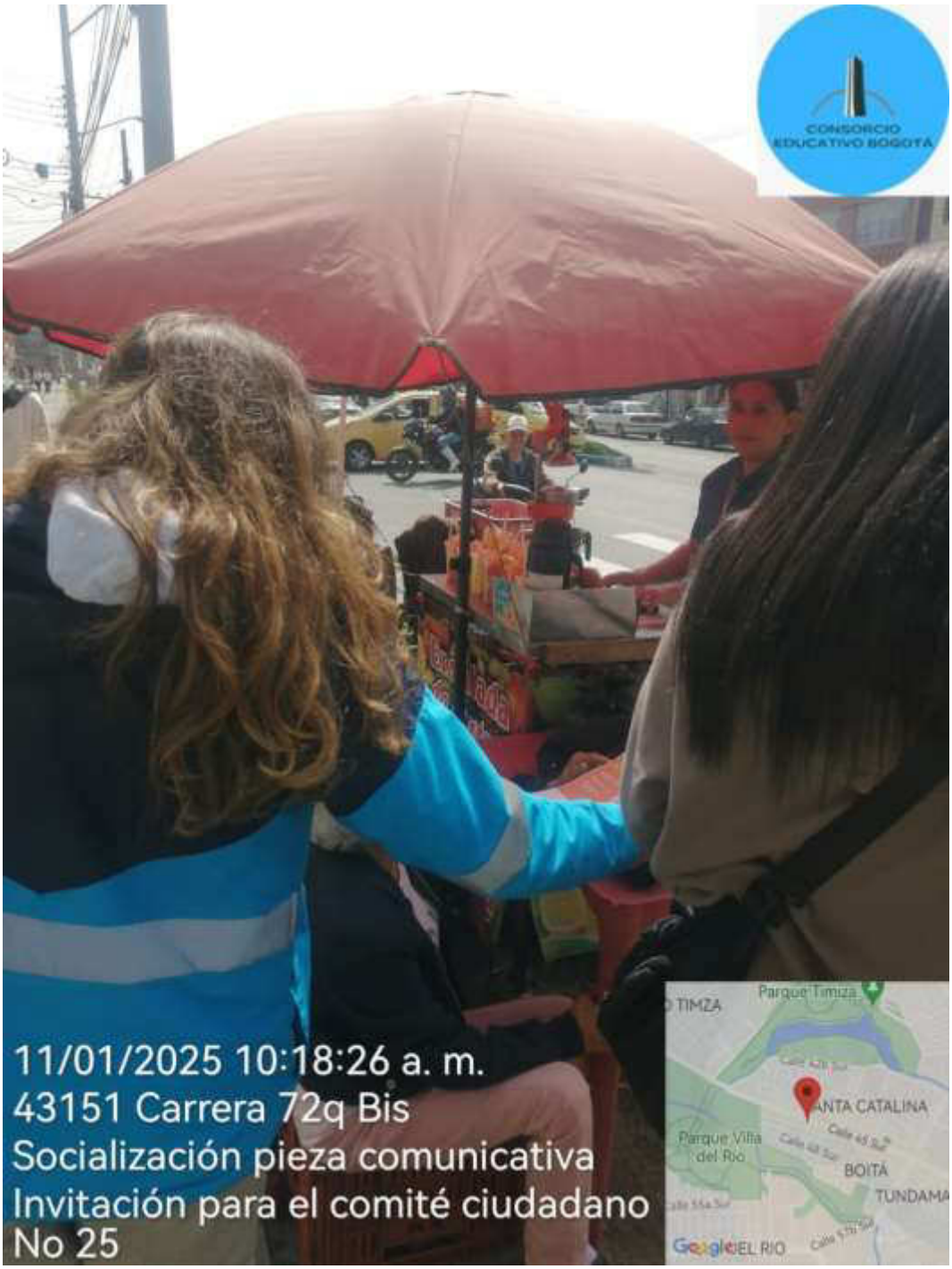

CONSORCIO
EDUCATIVO BOGOTÁ
11/01/2025 10:16:37 a. m.
43151 Carrera 72q Bis
Socialización pieza comunicativa
Invitación para el comité ciudadano
No 25
Parque Timiza
SANTA CATALINA
Parque Villa del Río
BOITÁ
Google

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7




CONSORCIO
EDUCATIVO BOGOTÁ
11/01/2025 10:18:26 a. m.
43151 Carrera 72q Bis
Socialización pieza comunicativa
Invitación para el comité ciudadano
No 25
TIMZA
Parque Timiza
ANTA CATALINA
Parque Villa
del Río
BOITÁ
TUNDAMA
Google EL RÍO

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

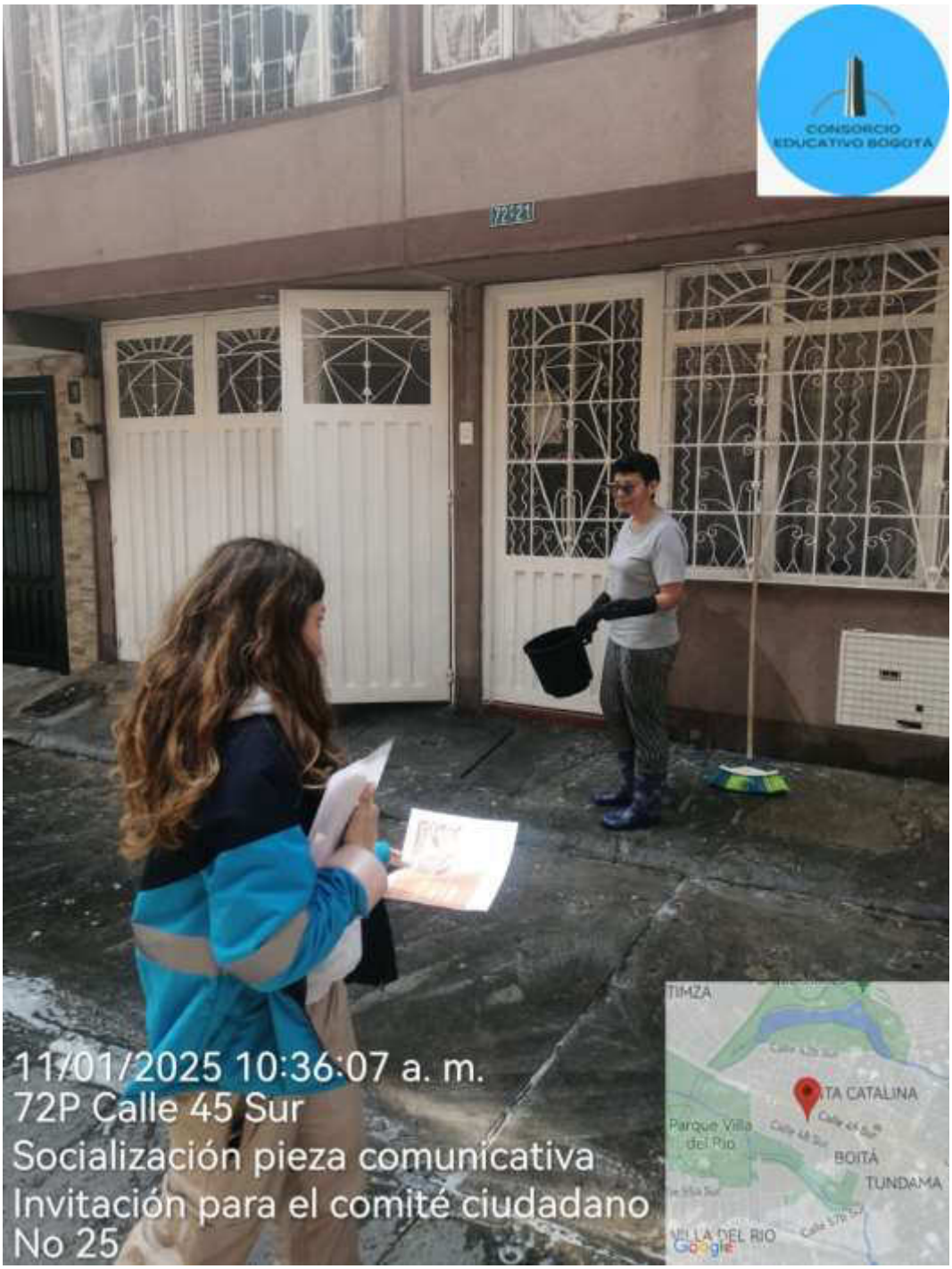


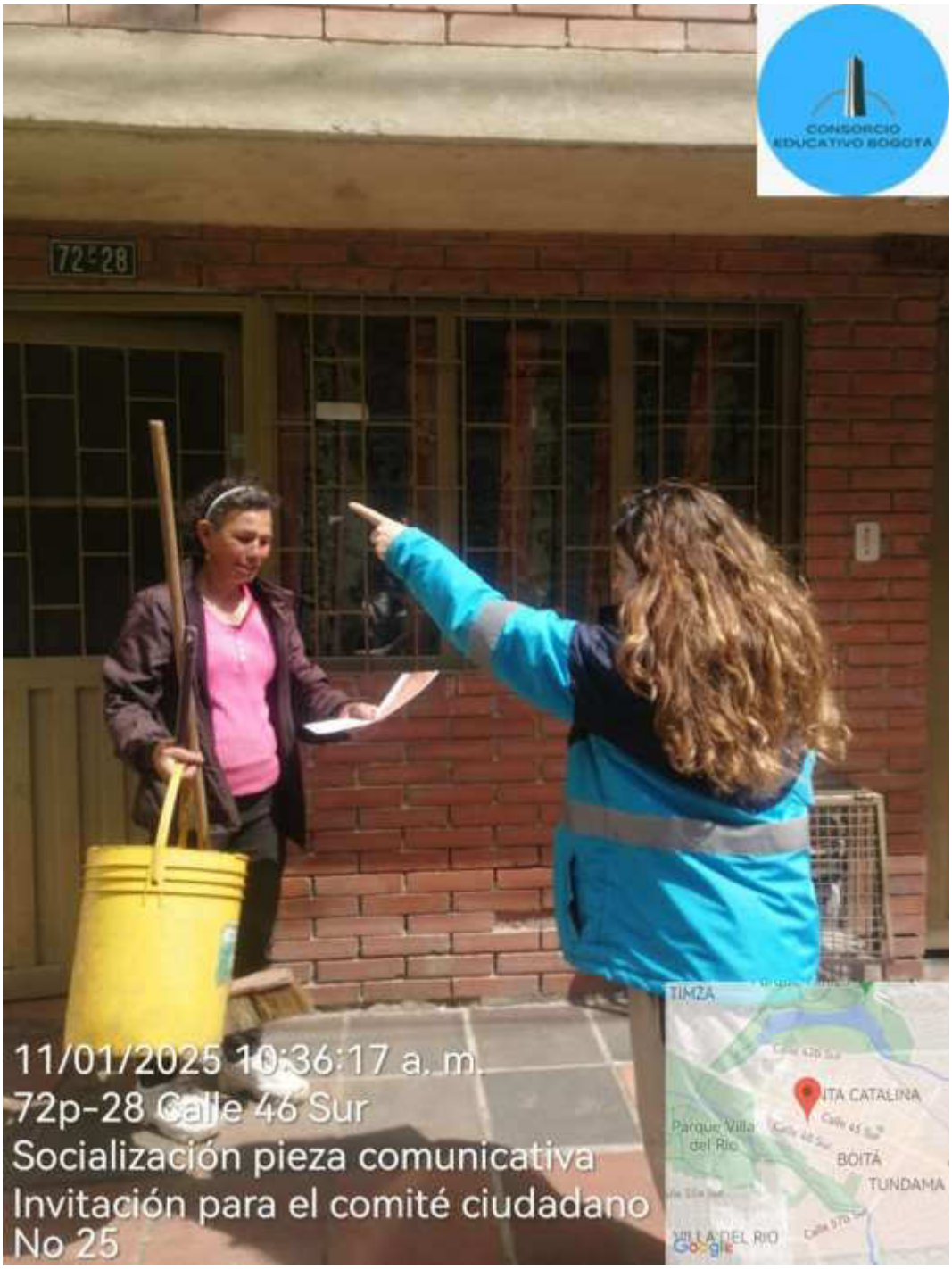

CONSORCIO
EDUCATIVO BOGOTÁ
ESPECIAL
11/01/2025 10:33:28 a. m.
72N Calle 45 Sur
Socialización pieza comunicativa
Invitación para el comité ciudadano
No 25
SANTA CATALINA
BOITÁ
TUNDAMA

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7




CONSORCIO
EDUCATIVO BOGOTÁ
72-28
11/01/2025 10:36:17 a. m.
72p-28 Calle 46 Sur
Socialización pieza comunicativa
Invitación para el comité ciudadano
No 25
TIMIZA
ITA CATALINA
Parque Villa del Río
BOITÁ
TUNDAMA
VILLA DEL RIO
Google

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7




CONSORCIO
EDUCATIVO BOGOTÁ
11/01/2025 10:36:50 a. m.
72p-28 Calle 46 Sur
Socialización pieza comunicativa
Invitación para el comité ciudadano
No 25
TIMZA
BOITA
TUNDAMA

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7




CONSORCIO
EDUCATIVO BOGOTÁ
11/01/2025 10:37:47 a. m.
72P Calle 46 Sur
Socialización pieza comunicativa
Invitación para el comité ciudadano
No. 25
TIMIZA
ANTA CATALINA
Parque Villa
del Río
BOITÁ
TUNDAMA
VILLA DEL RÍO

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

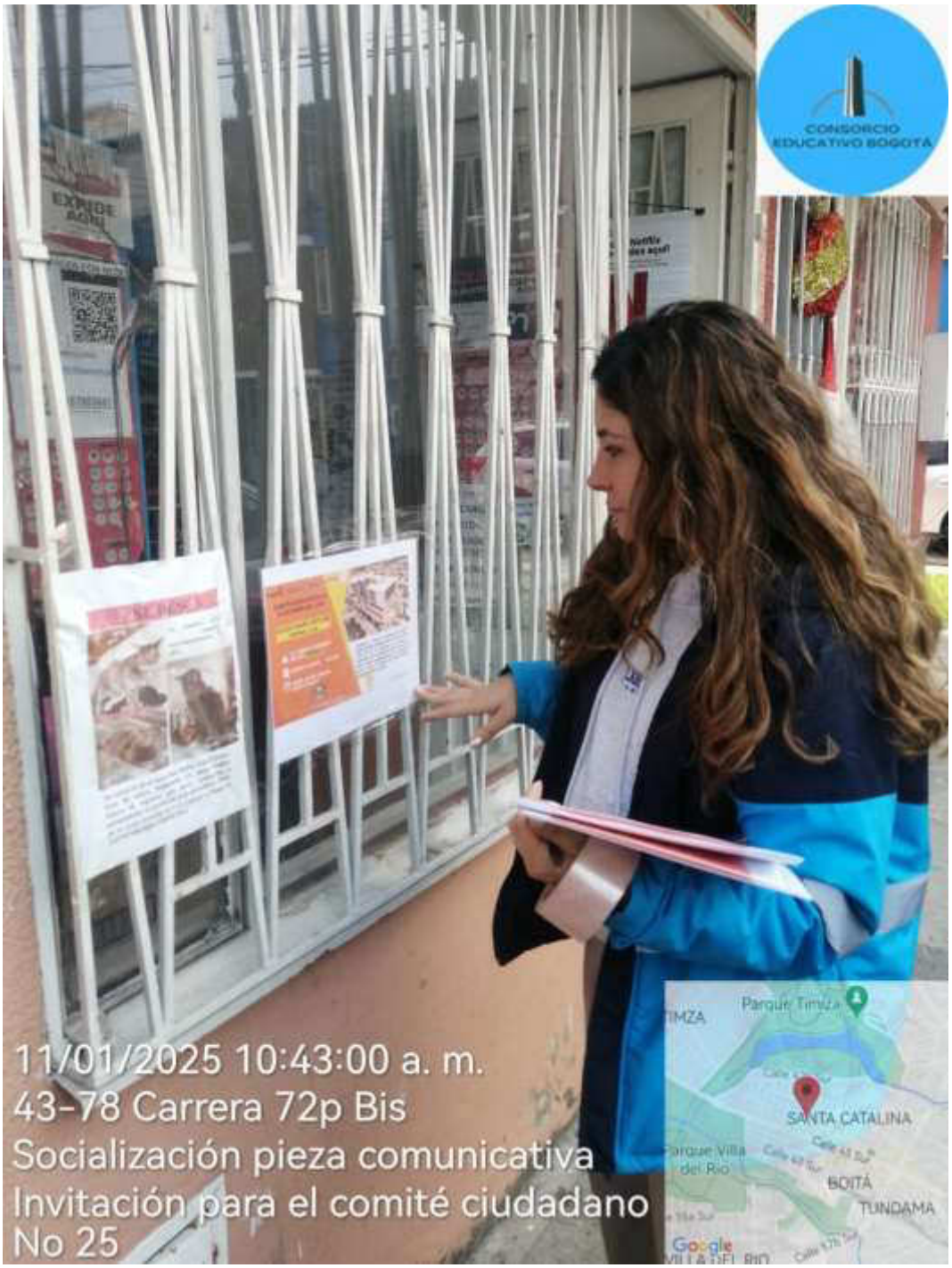
NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7




CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ
Salón Comunal
Parque Moravia
Calle 43B N°72E-11
Parque Timiza
SANTA CATALINA
BOITÁ
TUNDAMA
Google
11/01/2025 10:46:07 a. m.
Socialización pieza comunicativa
Invitación para el comité ciudadano
No 25


CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ
11/01/2025 10:51:13 a. m.
1 Carrera 72q
Socialización pieza comunicativa
Invitación para el comité ciudadano
No 25
Actualización de Puntos satélites
TIMIZA
Parque Timiza
SANTA CATALINA
Parque Villa del Río
BOITA
TUNDAMA
Google

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

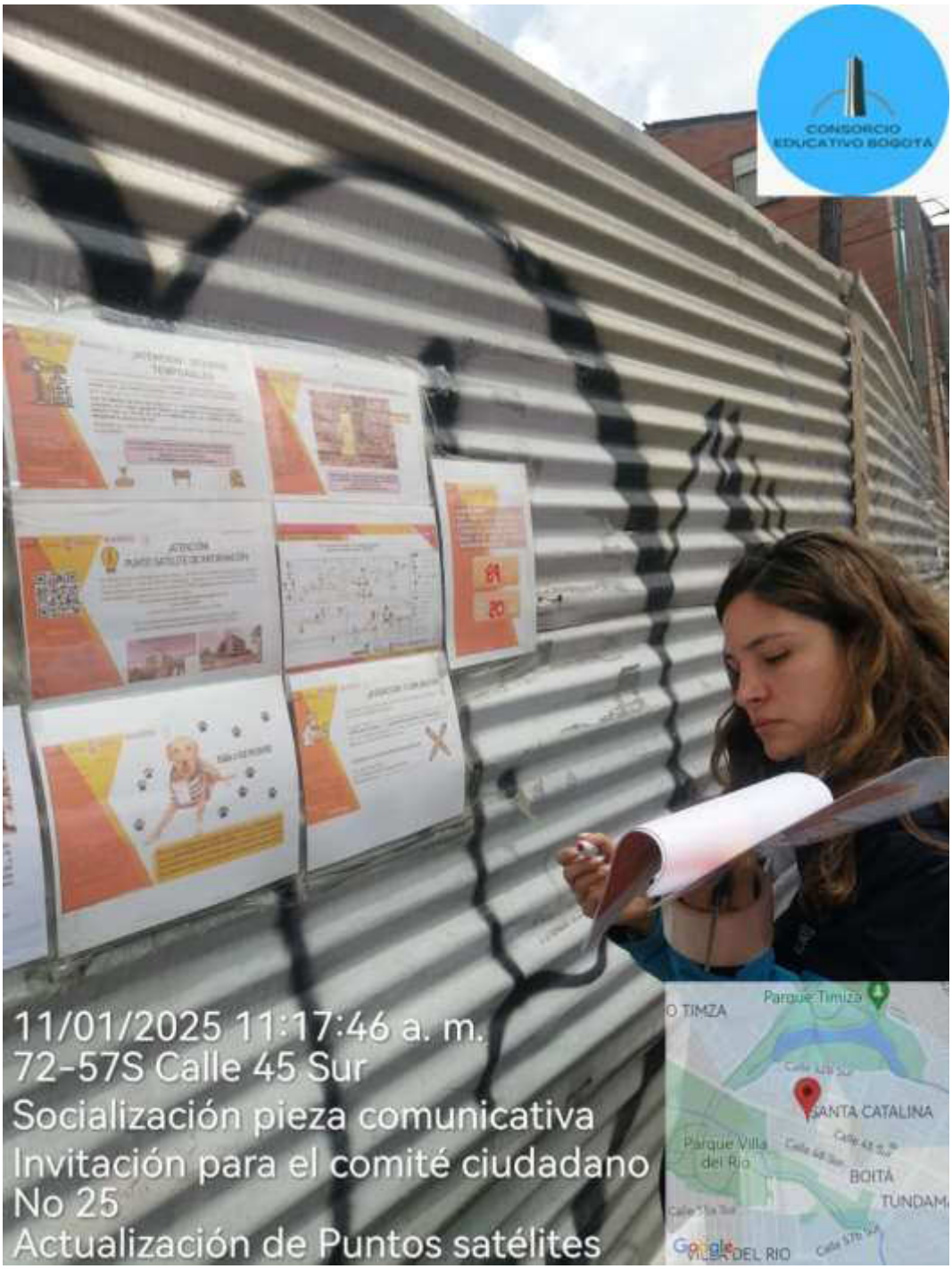
NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

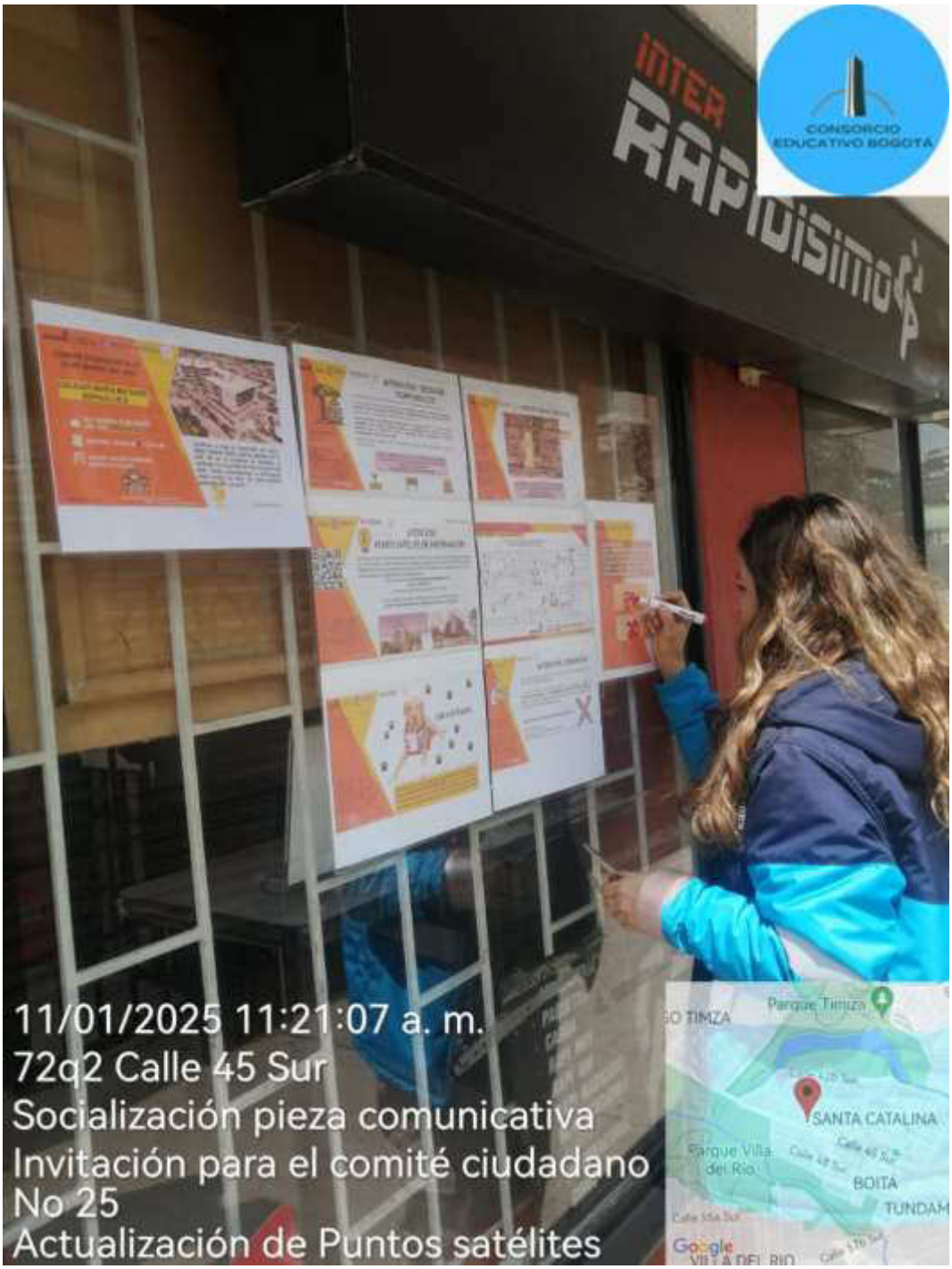
NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7




CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ
PROHIBIDO INGRESO DE MASCOTAS
Panificadora Pan Rock
11/01/2025 11:22:41 a. m.
72q2 Calle 45 Sur
Socialización pieza comunicativa
Invitación para el comité ciudadano
No 25
Actualización de Puntos satélites
Parque Timiza
SANTA CATALINA
Parque Villa del Río
BOITA
Google

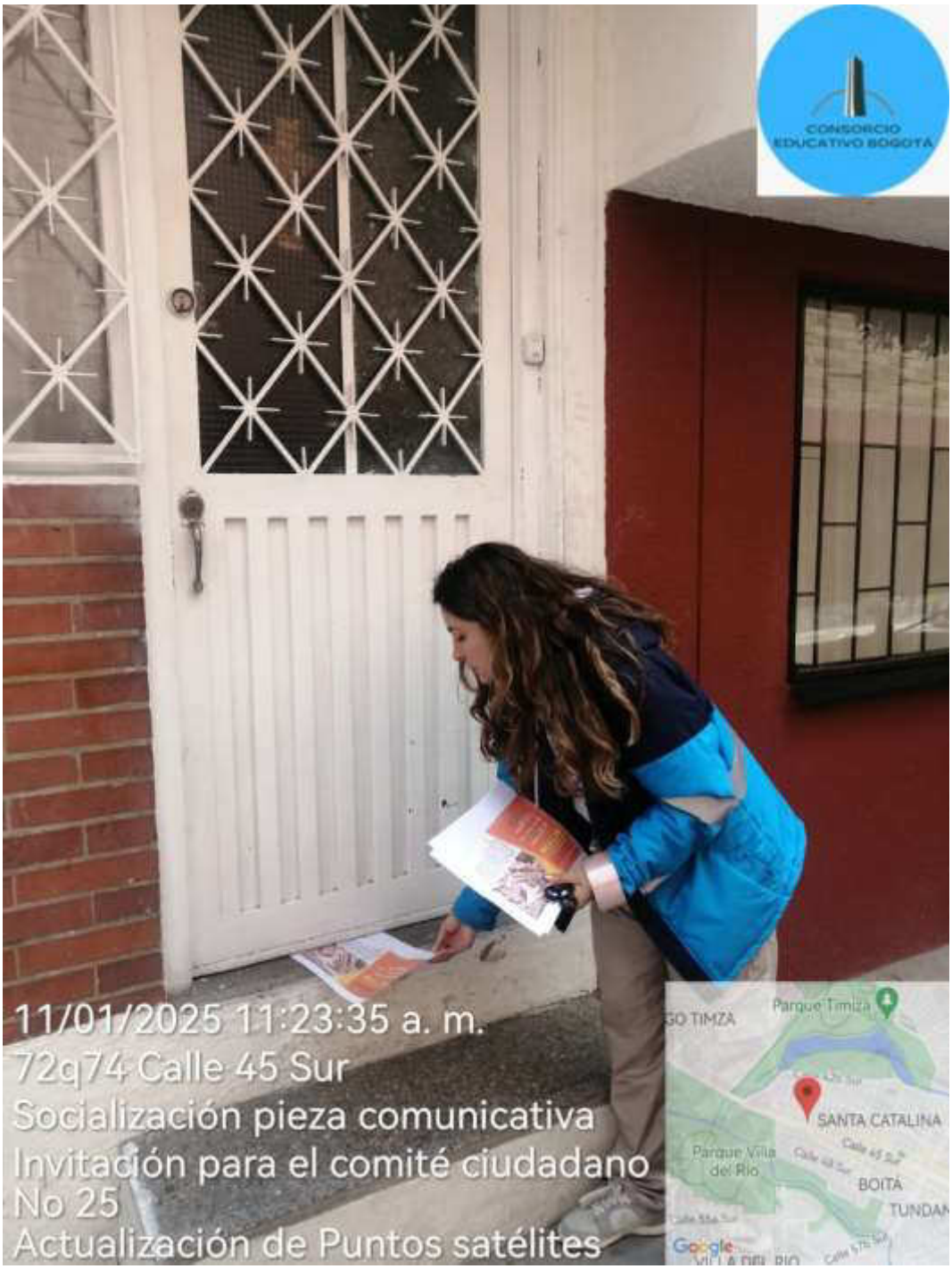

CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ
PROHIBIDO INGRESO DE MASCOTAS
Panificadora Pan Rock
11/01/2025 11:22:41 a. m.
72q2 Calle 45 Sur
Socialización pieza comunicativa
Invitación para el comité ciudadano
No 25
Actualización de Puntos satélites
Parque Timiza
SANTA CATALINA
Parque Villa del Río
BOITA
Google

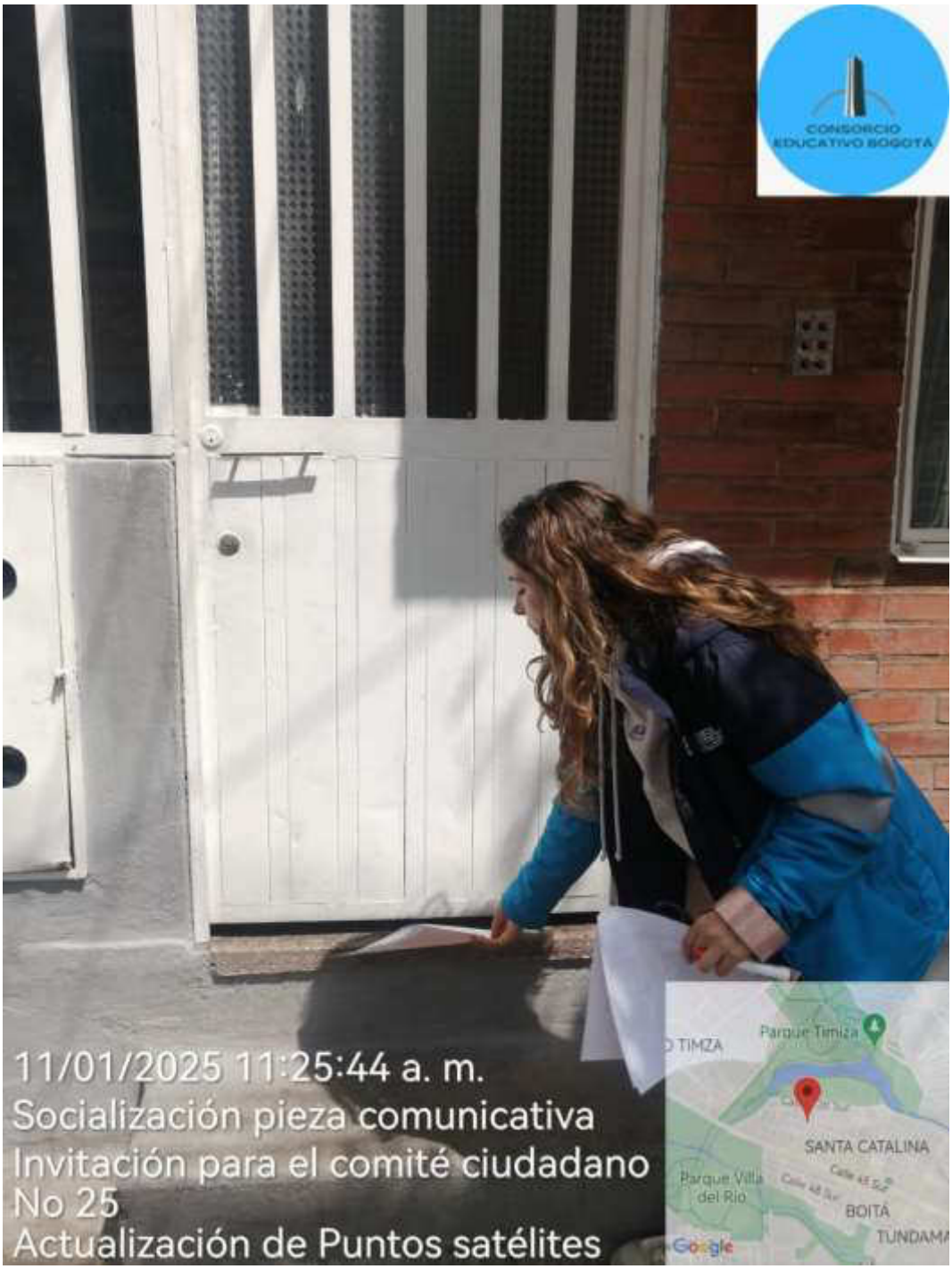

CONSORCIO
EDUCATIVO BOGOTÁ
11/01/2025 11:23:04 a. m.
72-58 Calle 45 Sur
Socialización pieza comunicativa
Invitación para el comité ciudadano
No 25
Actualización de Puntos satélites
Parque Timiza
SANTA CATALINA
Parque Villa del Río
BOITA
Google

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7

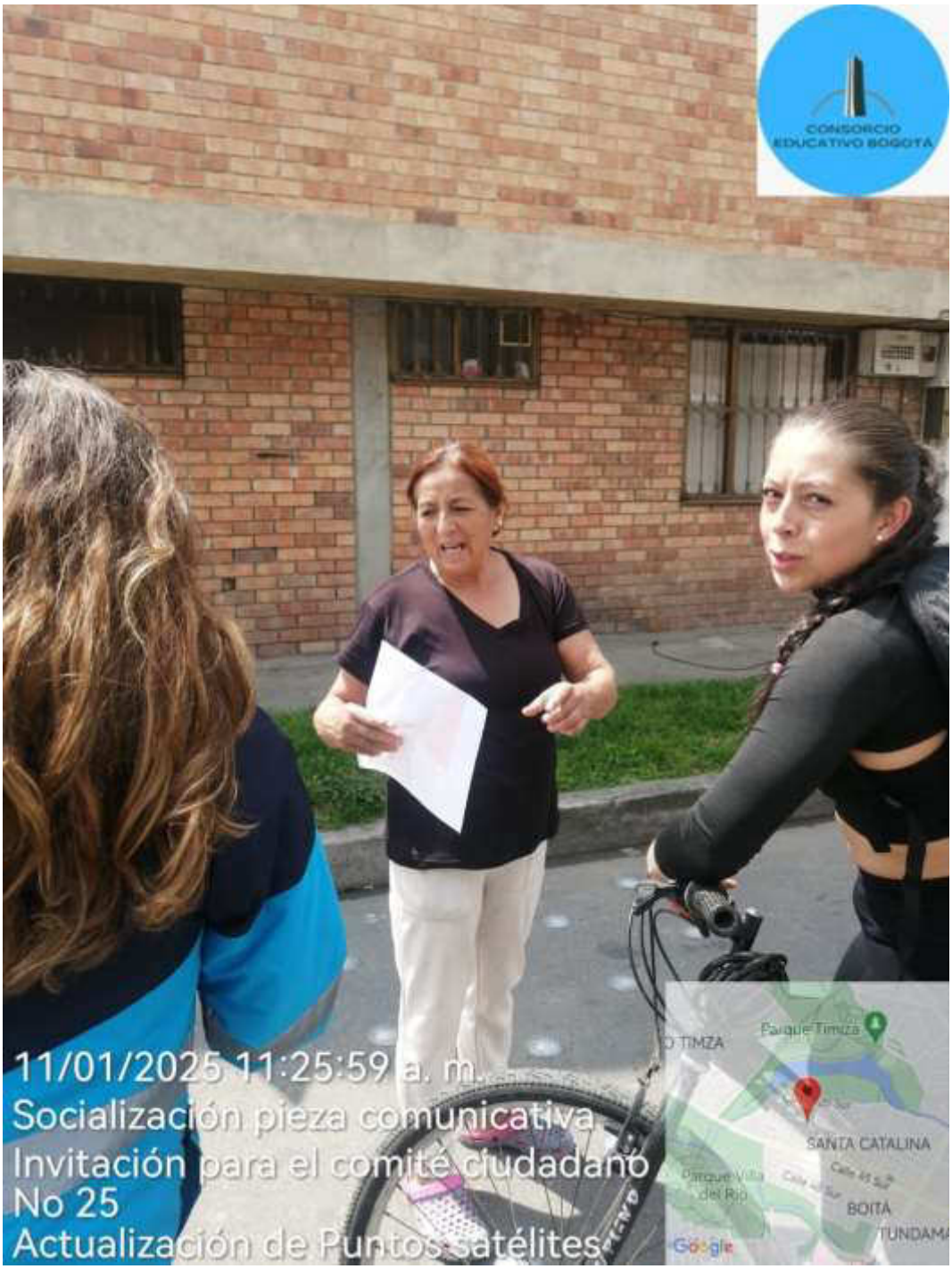



CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ
11/01/2025 11:25:44 a. m.
Socialización pieza comunicativa
Invitación para el comité ciudadano
No 25
Actualización de Puntos satélites
TIMZA
Parque Timiza
SANTA CATALINA
Parque Villa del Río
BOITÁ
Google

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

18-01-2025



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

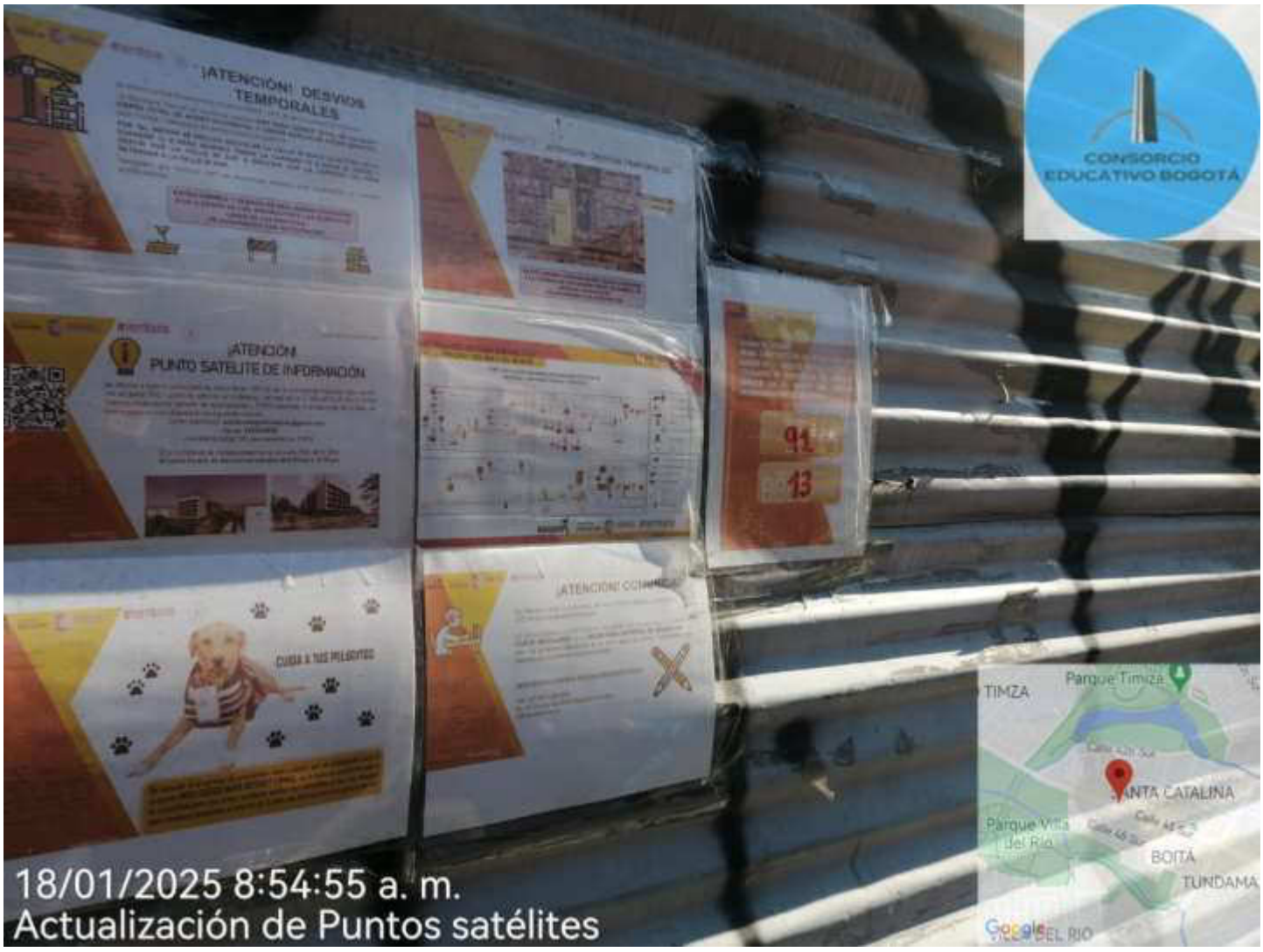
NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

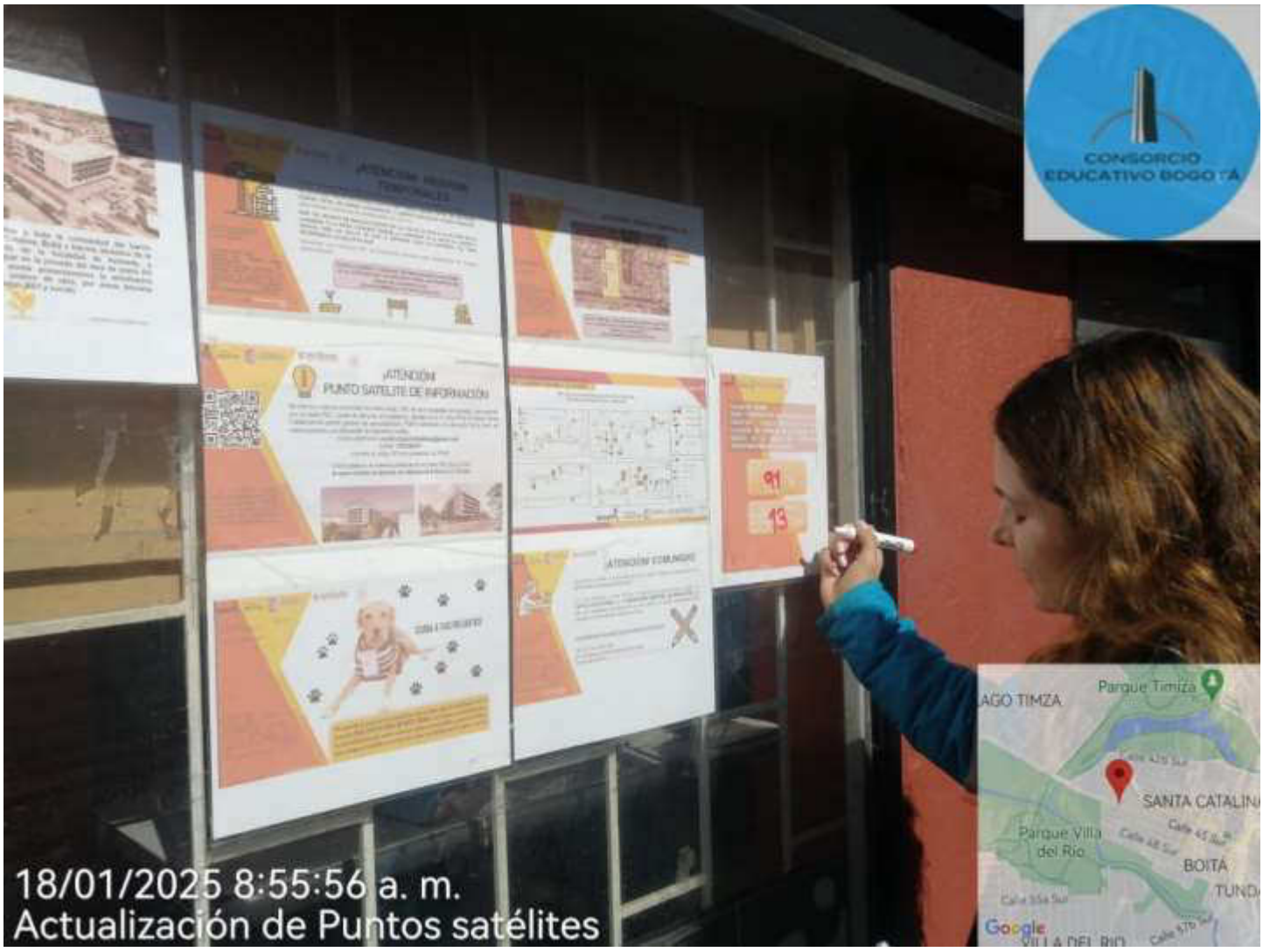
NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7




CONSORCIO
EDUCATIVO BOGOTÁ
Parque Timiza
TIMZA
SANTA CATALINA
Parque Villa
del Río
BOITÁ
TUNDAMA
Google
18/01/2025 10:13:17 a. m.
Comité de participación ciudadana
No 25

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

25-01-2025




CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ
Parque Timiza
TIMZA
SANTA CATALINA
Parque Villa del Rio
BOITA
TUNDAMA
Google
25/01/2025 9:03:20 a. m.
Jornada de atención al PAC

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



COMITÉ CIUDADANO N.25
18 DE ENERO DEL 2025

COLEGIO MARÍA BETSABÉ ESPINAL I.E.D



Día: SÁBADO 18 DE ENERO DEL 2025- PRESENCIAL

HORARIO: 10:00A.M. A 11:30 A.M.

LUGAR: SALÓN COMUNAL SANTA CATALINA

Invitamos a toda la comunidad del barrio Santa Catalina, Boitá y barrios aledaños de la UPZ 48 de la localidad de Kennedy, a participar en la jornada del mes de enero del 2025, donde presentaremos la información sobre avance de obra, por áreas (técnica, ambiental, SST y social).



Área de Gestión Social
EBISU

Correo Electrónico:
social.colegioboitaebisu@gmail.com

EBISU

CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS

NIT 807.008.957-7



EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO SOCIAL 6

ANEXO 3

OFICIO SOLICITUD DE INFORMACIÓN SOBRE EL FUNCIONAMIENTO DE LA SEDE B DEL COLEGIO JACKELINE (IED), EN LA INFRAESTRUCTURA DEL COLEGIO MARÍA BETSABÉ ESPINAL (IED).

Bogotá, 27 de enero de 2025

EBI-ENT-BOG-1236-2022
AL CONTESTAR REFIÉRASE A ESTE CÓDIGO

Señores;

CONSORCIO EDUCATIVO BOGOTÁ
Atn- ING. PAMELA BELTRAN
Directora de Interventoria

Bogotá D.C.

Referencia: **Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA – COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013**

Asunto: **Solicitud de información sobre el funcionamiento de la sede B del COLEGIO JACKELINE (IED), en la infraestructura del COLEGIO MARÍA BETSABÉ ESPINAL (IED)**

Cordial saludo,

Por medio de la presente nos permitimos manifestar nuestra preocupación sobre la desinformación allegada al área social nuestra compañía pues, el sábado 18 de enero de 2025, se evidenció en las instalaciones de la obra, un cartel con información sobre las matrículas abiertas del **COLEGIO JACKELINE,** en donde se evidencia que de título está el nombre del **COLEGIO MARÍA BETSABÉ ESPINAL (IED).**

Es preciso mencionar que, en la última visita de la profesional social de la SED, se le indico a la comunidad en el comité de participación ciudadana de octubre del 2024, que la información del funcionamiento del colegio en construcción, se les daría a los ciudadanos solamente a través de los comités de participación ciudadana, pues para ello están diseñados dichos espacios, sin embargo, desde entonces no se ha hecho presente ningún funcionario de la SED de la parte social.

El día de hoy, 27 de enero del 2025, se recibió una llamada telefónica de la rectora del **COLEGIO JACKELINE,** la Dra. Luisa Fernanda Sánchez, quien aclaro que la información del cartel es verídica, indicando que, desde el 5 de noviembre del 2024, la secretaria de educación junto con la directora local de educación le informó a ella a y a la comunidad en una reunión, que la sede B de la institución **JACKELINE (IED),** funcionaria en el colegio en construcción **MARÍA BETSABÉ ESPINAL (IED).**

Así las cosas, es evidente que desde hace dos meses, hubo un espacio en el cual no se nos invitó y se socializo información valiosa, la cual al día de hoy ha generado malestar en la comunidad, pues hay personas que participaron de la reunión que menciona el colegio **JACKELINE (IED)** e informan al resto de la comunidad lo indicado, así mismo las personas que participan de nuestro comités ciudadanos tienen la información que les brindamos, la cual es, que no sabemos aún del funcionamiento de la institución, pero se ha mantenido en que los cupos son nuevos y que los estudiantes no son de traslado, pues esto, es lo que la profesional social de la SED ha reiterado en dichos espacios, cuando la comunidad planteaba la posibilidad de traslado de sede; es decir se desmintió a la comunidad de la información que al parecer al

día de hoy es verídica, entendiendo que no hablamos de traslados , sino de funcionamiento de nueva sede de un colegio ya existente.

Por lo anterior se llegó a un acuerdo con la Dra. Luisa Fernanda Sánchez, rectora actual del **COLEGIO JACKELINE (IED),** en retirar todo tipo de publicidad frente a este tema, hasta que nuestra firma no tenga información oficial por parte de la SED.

Reiteramos nuestro compromiso desde el componente social de EBISU, por ende, los anteriores sucesos hacen difícil la interacción con la comunidad, pues influye en la credibilidad y trazabilidad del proceso.

Evidencia fotográfica:



Atentamente,

ARQ. MARINO ARCE TRUJILLO
DIRECTOR DE OBRA
EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS

Proyectó	Angie Sanchez – Profesional Social
Revisó	Alexis Socha – Director Técnico
Copia	Juan Jose Blanco Supervisor Técnico De La Infraestructura Educativa Boitá
Anexos	

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

ANEXO SOCIAL 6

ANEXO 4

PAC (PUNTO DE ATENCIÓN AL CIUDADANO)

PQRS

Gmail **Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com>**

Solicitud PQR Referencia "Reparación pintura de vehiculo placa IWN224"

Profesional Social <social.colegioboitaebisu@gmail.com> 11 de enero de 2025, 8:36
Para: linssin cepeda <linssincr@hotmail.com>

Cordial saludo,

Señora Linssin Cepeda

Nos permitimos enviarle la respuesta a su requerimiento, reiteramos nuestro compromiso de seguir trabajando diariamente para brindarle una atención adecuada antes, durante y después de la ejecución de la obra actual, así mismo nos permitimos disculparnos por la demora en la generación de la respuesta.

Lo invitamos a estar en contacto con nosotros a través de nuestro punto físico de atención a la comunidad (punto PAC) ubicado en las instalaciones de la obra y por medio de nuestro correo electrónico social.colegioboitaebisu@gmail.com.

Cordialmente,

ANGIE SANCHEZ PABON
Trabajadora social y Abogada
Esp. Derecho de familia
Contratista - Profesional Social
EBISU

[El texto citado está oculto]

RESPUESTA PQR 13-12-24.docx.pdf
946K

EBISU
CONSTRUIMOS EQUIDAD, BIENESTAR Y SUEÑOS
NIT 807.008.957-7

Bogotá, 11 de enero de 2025

Señor (a)
Linssin Cepeda
linssincr@hotmail.com
Bogotá.

Asunto: Respuesta PQR generada a través de correo electrónico dispuesto en el punto PAC (Punto de Atención a la Comunidad)

Le agradecemos su contacto, así nos brinda la oportunidad de darle respuesta a sus inquietudes y mejorar su experiencia. Revisamos cuidadosamente su caso y le compartimos la respuesta a su solicitud.

En su comunicación recibida el 13 de diciembre de 2024 nos manifiesta la siguiente solicitud: *"Buen día, me dirijo a ustedes por este medio solicitando la reparación de la pintura del vehículo de placas IWN224 que al estar estacionado junto al colegio que se está construyendo en Boita, le cayó pintura la cual uno de sus trabajadores estaba aplicando y el carro quedó fogueado en un 100% de su superficie. Anexo foto y vídeo como pruebas esperando pronta respuesta. Agradezco su atención y colaboración."*

Revisamos cuidadosamente su solicitud y nos permitimos informarle que;

1. De acuerdo a su solicitud, no es factible identificar el día, la hora y el espacio donde se encontraba el vehículo, pues en el relato de los hechos, no se encuentran estos datos.

2. Las actividades adelantadas por parte de **EBISU S.A.S** (Contratista actual de la ejecución de la obra, Contrato No. 2220555 Objeto CONSTRUCCIÓN DE INFRAESTRUCTURA EDUCATIVA-COLEGIO BOITÁ EN LA LOCALIDAD DE KENNEDY DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ EN EL MARCO DEL CONTRATO INTERADMINISTRATIVO NO. 221013), se encuentran enmarcadas en la importancia de la comunicación con la comunidad, por tanto, en la ejecución del plan de gestión social, invitamos mensualmente a la comunidad a nuestros comités de participación ciudadana, en donde se socializa la importancia de no dejar sus vehículos parqueados en las zonas aledañas a la ejecución de la obra debido a las diferentes actividades que se realizan en la obra, por lo que se recuerda que actualmente llevamos 24 comités sociales desarrollados con la comunidad (los cuales se dividen en comités virtuales, presenciales y boletines informativos socializados en los puntos satélites del proyecto).

3. Así mismo, es importante mencionarle que, a la fecha contamos con nuestro PMT (Plan de manejo de tránsito) vigente y autorizado por la SDM (secretaria Distrital de Movilidad), el cual nos autoriza a hacer uso exclusivo de las calzadas vehiculares aledañas a la ejecución de la obra, específicamente en la ubicada en la calle 44 sur.

4. Ahora bien, desde el componente social, adicional a nuestros comités mensuales donde se especifica a la comunidad el no dejar vehículos estacionados y/ o abandonados en zonas autorizadas por el PMT (Plan de Manejo de tránsito), también se recurre a los medios electrónicos y puntos físicos de información, para que, la comunicación sea continua y eficaz, en este caso, por medio de WhatsApp se informa continuamente y se recuerda el no dejar los vehículos estacionados en vía pública.

   Así las cosas, queremos recordarle que, en su caso concreto el vehículo identificado con placas IWN224 ha estado estacionado en lugares no permitidos mientras ejecutamos nuestras labores, explícitamente en las actividades desarrolladas durante el año 2024, en donde informamos de cada uno de los eventos específicos a la comunidad para que lo tuvieran en cuenta; frente a ello dejamos evidencia fotográfica. Finalmente, frente a nuestra información física, le recordamos que contamos con puntos satélites, (Puntos donde publicamos de manera física nuestra información), concretamente 5, en los cuales podrá evidenciar volantes físicos instalados de forma permanente, los cuales están ubicados en todo el cerramiento de la obra, en donde puede visualizar nuestro PMT.

5. Frente a lo anterior, nos permitimos recordar lo mencionado en los artículos 76 y 127 del Código Nacional De Tránsito, en donde se especifica el uso del espacio público frente al parqueo y/o abandono de vehículos.

6. Evidencia fotográfica:





Reiteramos nuestro compromiso de seguir trabajando diariamente para brindarle una atención adecuada antes, durante y después de la ejecución de la obra actual, así mismo nos permitimos disculparnos por la demora en la generación de la respuesta.

Lo invitamos a estar en contacto con nosotros a través de nuestro punto físico de atención a la comunidad (punto PAC) ubicado en las instalaciones de la obra y por medio de nuestro correo electrónico social.colegioboitaebisu@gmail.com.

Angie Sanchez Pabon

ANGIE SANCHEZ PABON
Trabajadora social y Abogada
Esp. Derecho de familia
PROFESIONAL SOCIAL PROYECTO COLEGIO BOITÁ
EBISU SAS EMPRESA DE SERVICIOS Y SUMINISTROS
Nit. 807.008.957 – 7