1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

DENOMINACIÓN DEL CONTRATO	**INFORME No.**	1						
CONTRATO N°	ADI-1866-2025							
NOMBRE DEL SUPERVISOR	RODRIGO ARIZA							
CARGO:	JEFE DE OFICINA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA							
DE LA ETAPA CONTRACTUAL								
Tipo de contrato	**Suministros**		**Obras**		**Interventoría**		**Convenios**	
	Servicios Profesionales	X	**Apoyo a la Gestión**		**Otro ¿Cual?**			
Nombre del contratista	GARDI HSEQ SAS							
Identificación del contratista	901464470							
Objeto del contrato	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA CAPACITACIÓN, FORMACIÓN, REENTRENAMIENTO, CERTIFICACIÓN Y EMISIÓN DE CONCEPTOS MÉDICOS FOCALIZADOS EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y DIRIGIDO AL PERSONAL OPERATIVO QUE REALIZA ACTIVIDADES DE MANTENIMIENTO, RECUPERACIÓN Y MEJORAMIENTO DEL ESPACIO PÚBLICO EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA							
Plazo de ejecución del contrato	Hasta el 31 de diciembre de 2025							
Periodo de ejecución del informe	10 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2025							
Certificado de Disponibilidad Presupuestal (C.D.P)	No. 289		Certificado de Disponibilidad Presupuestal adicional (C.D.P.)		No.			
Valor del contrato	Contrato Inicial: $ 16.518.400 Adición 1: $ Adición 2: $ Total: $ 16.518.400							
Fecha de inicio del contrato	Fecha de terminación del contrato		Fecha de Suspensión		Fecha de reinicio			
10-12-2025	31-12-2025		N/A		N/A			
Prorrogas:	Desde:		Hasta:					

GARANTIAS CONSTITUIDAS POR EL CONTRATISTA (las solicitadas en el contrato):

Amparos	Aseguradora	No de Póliza	Vigencia Desde (dd-MM-yyyy)	Vigencia Hasta (dd-MM-yyyy)
Calidad del servicio	N/A	N/A		
Cumplimiento	N/A	N/A		
Anticipo	N/A	N/A		
Pago anticipado	N/A	N/A		
Calidad y correcto funcionamiento de los bienes y equipos suministrados	N/A	N/A		
Salarios y prestaciones	N/A	N/A		
Responsabilidad Civil Extracontractual	N/A	N/A		
Otros				

TIPO DE IMPUESTOS	N° DE RECIBO	VALOR
Estampilla pro - cultura	20260001981	$ 84.000
Estampilla pro-dotación tercera edad	20260002008	$ 421.000
Estampilla Itsa	20260001958	$ 51.000
Otros	N/A	N/A

EJECUCION DEL CONTRATO

Descripción		Valor
Valor del Contrato Inicial (IVA incluido)		$ 16.518.400
Adición No. 1		$
Adición No. 2		$
Adición No. 3		$
Valor Total del contrato		$ 16.518.400
Porcentaje del Anticipo	%	$
Porcentaje del Pago anticipado	%	$
Valor Ejecutado del Contrato		$ 16.518.400
Valor por ejecutar		$ 0
Valor para pagar en el presente Informe		$ 16.518.400
No. Factura o Cuenta de Cobro		FRST4271

Se relaciona a continuación las actividades realizadas por el contratista durante el periodo comprendido entre 10 de diciembre de 2025 al 31 de diciembre de 2025.

2. OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA

Efectuar las capacitaciones de entrenamiento y reentrenamientos contratadas de acuerdo con el contenido programático definido en la resolución 0491 de 2020 y resolución 4272 de 2021.	La empresa GARDI HSEQ SAS ejecuto conforme a la obligación las capacitaciones de entrenamiento y reentrenamientos contratadas de acuerdo con el contenido programático definido en la resolución 0491 de 2020 y resolución 4272 de 2021. En total se capacito a 12 personas como entrantes en espacios confinados, 20 personas como trabajadores autorizados en alturas, 2 personas como supervisores en espacios confinados y vigías de seguridad, 1 persona como administradora del programa y 15 reentrenamientos en trabajo en alturas, discriminados de la siguiente manera: **1. PERSONAL CAPACITADO COMO TRABAJADORES AUTORIZADOS:**

CEDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
72163634	ARIZA	MONSALVE	CARLOS	OCTAVIO
72202733	SOLANO	CERVERA	ALEXANDER	
1140849217	CANTILLO	CALDERON	JORGE	ARMANDO
72213119	PONCE	HOYOS	EDINSON	DANIEL
72168868	HERNANDEZ	GONZALEZ	ALBERTO	
72209958	JULIAO	SARABIA	ALEXANDER	
72193148	MEZA	DE AGUAS	ALFONSO	ENRIQUE
1143249675	CONRADO	PORRAS	EDUARDO	MARIO
1143253862	TOVAR	OROZCO	WILLIAM	OROZCO
72158447	MERCADO	TORO	YONY	JOSE
72199390	PEREZ	CAÑATE	BLADIMIR	
72009232	ORTEGA	MAYORAL	YON	JAIRO
72131611	BARRAZA	DE LAS SALAS	SOFANOR	ENRIQUE
72162752	STTOR	OBREGON	REMBERTO	JOSE
1065377769	PEREZ	RUIZ	PABLO	JUNIOR
72054035	MIRANDA	BONETT	JAIRO	ENRIQUE
1007226760	HERRERA	MORALES	SERGIO	LUIS
1042997289	ZAMBRANO	GOMEZ	YOVANYS	JAVIER
72007139	RAMBAL	TAPIA	LEIDER	MARTIN

2. PERSONAL CAPACITADO COMO ENTRANTES EN ESPACIOS CONFINADOS:

CEDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
72163634	ARIZA	MONSALVE	CARLOS	OCTAVIO
72202733	SOLANO	CERVERA	ALEXANDER	
1140849217	CANTILLO	CALDERON	JORGE	ARMANDO
72193148	MEZA	DE AGUAS	ALFONSO	ENRIQUE
1143249675	CONRADO	PORRAS	EDUARDO	MARIO
1143253862	TOVAR	OROZCO	WILLIAM	OROZCO
72158447	MERCADO	TORO	YONY	JOSE
72199390	PEREZ	CAÑATE	BLADIMIR	
72009232	ORTEGA	MAYORAL	YON	JAIRO
72131611	BARRAZA	DE LAS SALAS	SOFANOR	ENRIQUE

3. PERSONAL CAPACITADO COMO SUPERVISOR – ENTRANTE – VIGIA:

CEDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
72162752	STTOR	OBREGON	REMBERTO	JOSE
1065377769	PEREZ	RUIZ	PABLO	JUNIOR

4. PERSONAL CAPACITADO COMO ADMINISTRADOR DEL PROGRAMA DE ESPACIOS CONFINADOS:

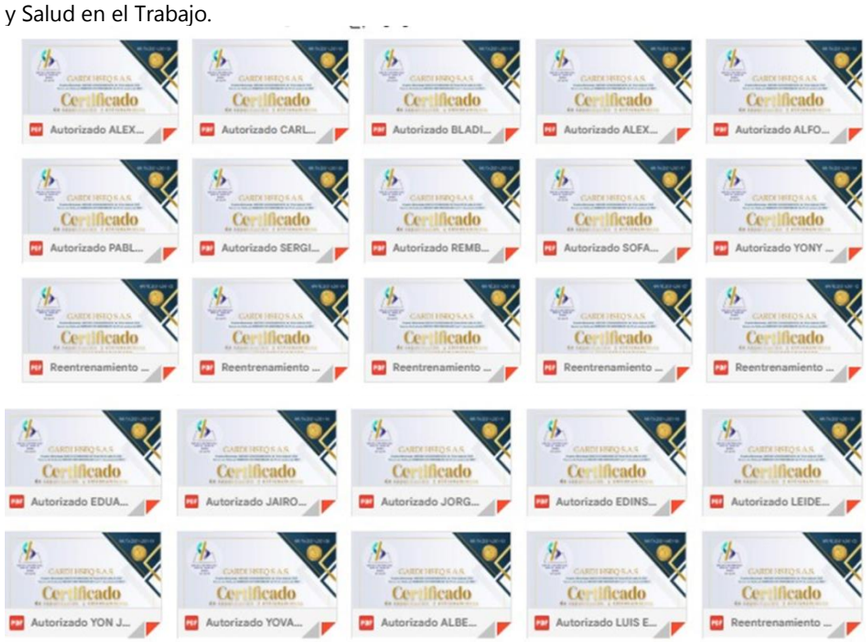
CEDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
1043002223	BARRAZA	RAMOS	ADRIANA	MARGARITA

5. PERSONAL CAPACITADO EN REENTRENAMIENTO DE TRABAJO SEGURO EN ALTURAS:

CEDULA	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
72339706	GONZALEZ	VELAZQUEZ	OSCAR	GEZZER
72226510	HERNANDEZ	RETAMOZO	FREY	ALEXANDER
92694347	RAMIREZ	CONTRERAS	JOHAN	VICENTE
8748176	CAÑATE	HERNANDEZ	FRANCISCO	JAVIER
3882407	CASTILLA	PEREZ	FABIO	MANUEL
72166624	CASTAÑEDA	MASSA	LUIS	ENRIQUE
8747179	CAÑAS	MORATO	ROOSVELT	JOSE
1129530156	DE LA HOZ	GOMEZ	JAIR	ALBEIRO
72002959	HERNANDEZ	VILLA	JESUS	ALBERTO
15075069	MARTINEZ	BAJAIRE	MERKING	
1002130693	NARVAEZ	MARQUEZ	HAROLD	LUIS
72257775	BELEÑO	PARRA	LUIS	EDUARDO
8496531	GARCIA	MOLINA	LUIS	ALBERTO
72180054	BELLO	JIMENEZ	EDINSON	
1143472825	BEJARANO	MUÑOZ	JESUS	DAVID
32803663	VARGAS	PEREZ	NEISY	FERNANDA

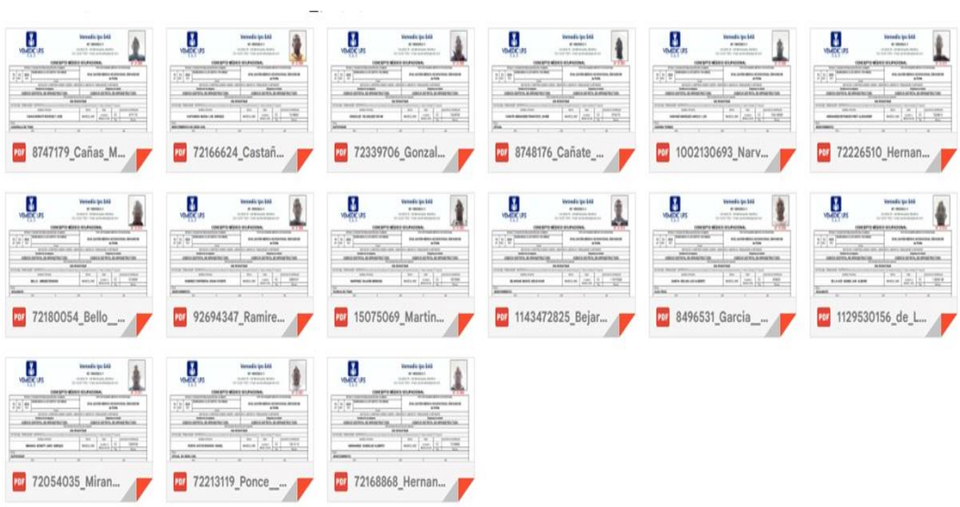
Generar los certificados de formación y reentrenamiento aprobados para los perfiles de trabajador autorizado (TSA), entrante, vigía, supervisor y administrador en espacios confinados, los cuales deberán ser firmados por un entrenador debidamente acreditado por el Ministerio del Trabajo y con licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo, una vez finalizada la prestación del servicio.

La empresa GARDI HSEQ SAS en cumplimiento de la obligación establecida, genero certificados de formación y reentrenamiento aprobados para los perfiles de trabajador autorizado (TSA), entrante, vigía, supervisor y administrador en espacios confinados, los cuales se encuentran debidamente firmados por un entrenador acreditado por el Ministerio del Trabajo y con licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.



Se expiden los certificados correspondientes a las formaciones cursadas y aprobadas, bajo las siguientes características:

NOMBRE DE LA CERTIFICAICON	CANT.
ENTRANTE EN ESPACIOS CONFINADOS	12
TRABAJADOR AUTORIZADO TSA	20
SUPERVISORES EN ESPACIOS CONFINADOS	2
VIGIAS EN ESPACIOS CONFINADOS	2
ADMINISTRADOR DEL PROGRAMA EN ESPACIOS CONFINADOS	1
REENTRENAMIENTOS EN ESPACIOS CONFINADOS	15

Suministrar los elementos de protección contra caídas necesarios para la ejecución de las actividades de formación.	La empresa GARDI HSEQ SAS en cumplimiento de la obligación establecida, suministro y facilito a todos los asistentes al curso de formación los elementos de protección contra caídas, garantizando su adecuado uso, cuidado y mantenimiento, así como la conservación de la seguridad y la integridad de los participantes durante el desarrollo de la capacitación.  
Realizar evaluaciones médicas ocupacionales para trabajos en alturas y espacios confinados, considerando los riesgos asociados y entregar de manera confidencial y oportuna los resultados de aptitud médico-ocupacional según la Resolución 1843 de 2025, firmados por médico con licencia vigente en SST.	La empresa GARDI HSEQ SAS realizo evaluaciones médicas ocupacionales para trabajos en alturas y en espacios confinados, teniendo en cuenta los riesgos asociados a dichas labores. Entrego Los conceptos de aptitud médico-ocupacional de manera confidencial y oportuna, conforme a lo establecido en la Resolución 1843 de 2025; se encuentran debidamente firmados por un médico con licencia vigente en Seguridad y Salud en el Trabajo.  En total, se realizaron treinta y seis (36) exámenes médicos ocupacionales, discriminados de la siguiente manera: **NOMBRE DE LA CERTIFICAICON** / **CANT.** **EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS** – 12 **EXAMEN MEDICO CON ENFASIS EN TRABAJO SEGURO** – 24

Yo, RODRIGO ARIZA PERDOMO, en nombre y representación de LA AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA -ADI, en calidad de Supervisor del contrato, dejo constancia que el contratista ejecutó a cabalidad el objeto del contrato durante el plazo estipulado en el presente informe, conforme a lo señalado en el Estudio Previo y la propuesta presentada, como también la verificación del pago de las Estampillas Distritales y Departamentales y de la acreditación del pago de seguridad social.

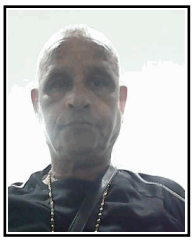
Se firma en Barranquilla a los once (11) días del mes de marzo de 2026.

Jefe de oficina administrativa y financiera
RODRIGO ARIZA PERDMO
Supervisor de contrato.

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico
Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



N° 31.555

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
BARRAZA DE LAS SALAS SOFANOR ENRIQUE	MASCULINO	62 AÑOS 3 MESES 16 DÍAS	CC (Tipo)	72131611 (Número)

Cargo

GUARDA PARQUE

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA 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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA TAMIZ	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PATOLOGIA DE BASE.	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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: CC: 1081761503 - UBALDO RAFAEL CASTILLO

R. M.: 1081761503 **L.S.O.:** 27-109

Código de Seguridad
A839G1M31555

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BARRAZA DE LAS SALAS SOFANOR ENRIQUE

CC: 72131611

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico
Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 32,315

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
19 DÍA	01 MES	2026 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS EN ALTURA Y ESPACISOS CONFINADOS

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
TOVAR OROZCO WILLIAM ADOLFO	MASCULINO	31 AÑOS 2 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	1143253862 (Número)

Cargo

PODADOR

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES PARA 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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA TAMIZ	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION CLINICA PARA MANEJO DE OBESIDAD GRADO I.	SVE OSTEOMUSCULAR	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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: CC: 1081761503 - UBALDO RAFAEL CASTILLO

R. M.: 1081761503 **L.S.O.:** 27-109

Código de Seguridad

S839Y1E32315

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: TOVAR OROZCO WILLIAM ADOLFO

CC: 1143253862

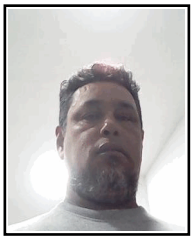
VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.552

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
ORTEGA MAYORAL YON JAIRO	MASCULINO	46 AÑOS 7 MESES 21 DÍAS	CC (Tipo)	72009232 (Número)

Cargo: **GUARDA PARQUE**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA 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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA TAMIZ	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIONISTA/OPTOMETRIA/OFTALMOLOGIA.		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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: CC: 1081761503 - UBALDO RAFAEL CASTILLO

R. M.: 1081761503 **L.S.O.:** 27-109

Código de Seguridad

S839Y1E31552

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: ORTEGA MAYORAL YON JAIRO

CC: 72009232

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico
Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



N° 31.542

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
MERCADO TORO YONY JOSE	MASCULINO	56 AÑOS 4 MESES 17 DÍAS	CC (Tipo)	72158447 (Número)

Cargo

GUARDA PARQUE

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA 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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA TAMIZ	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	HACER DEPORTE
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA		DIETA BALANCEADA

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: CC: 1081761503 - UBALDO RAFAEL CASTILLO

R. M.: 1081761503 **L.S.O.:** 27-109

Código de Seguridad
I839O1U31542

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: MERCADO TORO YONY JOSE

CC: 72158447

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



N° 31.550

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
CASTAÑEDA MASSA LUIS ENRIQUE	MASCULINO	55 AÑOS 6 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	72166624 (Número)

Cargo: **MANTENIMIENTO DE OBRA CIVIL**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS : SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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: Jesús Córdoba V. Médico Especialista SST Res. 4024

Nombre: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad W839C1I31550

Aspirante o Trabajador

Firma: Luis Castañeda

Nombre: CASTAÑEDA MASSA LUIS ENRIQUE

CC: 72166624

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico
Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



N° 31.545

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
HERNANDEZ GONZALEZ ALBERTO	MASCULINO	55 AÑOS 2 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	72168868 (Número)

Cargo: **MANTENIMIENTO**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA/SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad
R839X1D31545

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HERNANDEZ GONZALEZ ALBERTO

CC: 72168868

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



N° 31.575

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
BELLO JIMENEZ EDINSON	MASCULINO	53 AÑOS 10 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	72180054 (Número)

Cargo: **SOLDADOR**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad

W839C1I31575

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BELLO JIMENEZ EDINSON

CC: 72180054

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.547

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
PONCE HOYOS EDINSON DANIEL	MASCULINO	50 AÑOS 6 MESES 18 DÍAS	CC (Tipo)	72213119 (Número)

Cargo: **OFICIAL DE OBRA CIVIL**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA/NUTRICION.		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad

E839K1Q31547

Aspirante o Trabajador



Firma:

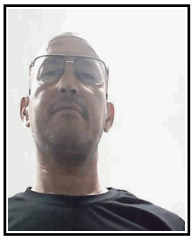
Nombre: PONCE HOYOS EDINSON DANIEL

CC: 72213119

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico
Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



N° 31.573

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
HERNANDEZ RETAMOZO FREY ALEXANDER	MASCULINO	49 AÑOS 11 MESES 25 DÍAS	CC (Tipo)	72226510 (Número)

Cargo

MANTENIMIENTO

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad
L839R1X31573

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: HERNANDEZ RETAMOZO FREY ALEXANDER

CC: 72226510

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico
Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.569

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
GONZALEZ VELASQUEZ OSCAR	MASCULINO	41 AÑOS 0 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	72339706 (Número)

Cargo

SUPERVISOR

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS : OFTALMOLOGIA.	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE
	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	DIETA BALANCEADA

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

Jesús Córdoba V.
Médico Especialista SST
Res. 4024

Firma:

Nombre: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad
U839A1G31569

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: GONZALEZ VELASQUEZ OSCAR

CC: 72339706

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.565

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
RAMIREZ CONTRERAS JHOAN VICENTE	MASCULINO	41 AÑOS 0 MESES 9 DÍAS	CC (Tipo)	92694347 (Número)

Cargo: **MANTENIMIENTO**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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

Jesús Córdoba V.
Médico Especialista SST
Res. 4024

Firma:

Nombre: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad

J839P1V31565

Aspirante o Trabajador

Firma: Johan Ramirez

Nombre: RAMIREZ CONTRERAS JHOAN VICENTE

CC: 92694347

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico
Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



N° 31.556

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
NARVAEZ MARQUEZ HAROLD LUIS	MASCULINO	32 AÑOS 6 MESES 24 DÍAS	CC (Tipo)	1002130693 (Número)

Cargo

GUARDA PARQUE

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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



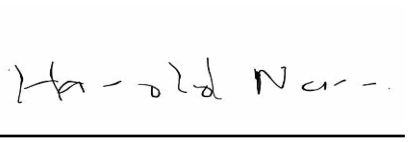
Firma:

Nombre: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad
T839Z1F31556

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: NARVAEZ MARQUEZ HAROLD LUIS

CC: 1002130693

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico
Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



N° 31.574

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
DE LA HOZ GOMEZ JAIR ALBEIRO	MASCULINO	39 AÑOS 10 MESES 1 DÍAS	CC (Tipo)	1129530156 (Número)

Cargo

SOLDADOR

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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

Jesús Córdoba V.
Médico Especialista SST
Res. 4024

Firma:

Nombre: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad
H839N1T31574

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: DE LA HOZ GOMEZ JAIR ALBEIRO

CC: 1129530156

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.572

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
BEJARANO MUÑOZ JESUS DAVID	MASCULINO	21 AÑOS 5 MESES 0 DÍAS	CC (Tipo)	1143472825 (Número)

Cargo: **MANTENIMIENTO**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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

Jesús Córdoba V.
Médico Especialista SST
Res. 4024

Firma:

Nombre: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad

C839I1O31572

Aspirante o Trabajador

Jesus Bejarano

Firma:

Nombre: BEJARANO MUÑOZ JESUS DAVID

CC: 1143472825

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31,558

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
JULIAO SARABIA ALEXANDER	MASCULINO	51 AÑOS 0 MESES 2 DÍAS	CC (Tipo)	72209958 (Número)

Cargo

MANTENIMIENTO GENERAL

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA : BAJO SUPERVISION MEDICA.
		DIETA BALANCEADA

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Jesús Córdoba V.
Médico Especialista SST
Res. 4024

Firma:

Nombre: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad
S839Y1E31558

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: JULIAO SARABIA ALEXANDER

CC: 72209958

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.563

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
SOLANO CEVERA ALEXANDER	MASCULINO	51 AÑOS 3 MESES 23 DÍAS	CC (Tipo)	72202733 (Número)

Cargo: **GUARDA PARQUE**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA 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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA TAMIZ	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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: CC: 1081761503 - UBALDO RAFAEL CASTILLO

R. M.: 1081761503 **L.S.O.:** 27-109

Código de Seguridad

O839U1A31563

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: SOLANO CEVERA ALEXANDER

CC: 72202733

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.551

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS EN ALTURA**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	**AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
MEZA DE AGUAS ALFONSO ENRIQUE	MASCULINO	53 AÑOS 3 MESES 5 DÍAS	CC (Tipo)	72193148 (Número)

Cargo

GUARDA PARQUE

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	**NO REFIERE**	**NO REFIERE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES PARA 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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA TAMIZ	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : CONTINUAR CONTROLES E INDICACIONES DADAS POR ORTOPEDIA.	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : ENFASIS EN MIEMBROS INFERIOIRES.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA : BAJO SUPERVISION MEDICA.
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE OSTEOMUSCULAR	DIETA BALANCEADA
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL AMBULATORIO DE TENSIÓN ARTERIAL Y SEGUIMIENTO MEDICO PERTINENTE	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	
ESPECIALISTA : NUTRICIONISTA.		

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: CC: 1081761503 - UBALDO RAFAEL CASTILLO

Código de Seguridad

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: MEZA DE AGUAS ALFONSO ENRIQUE

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.567

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
PEREZ CAÑATE BLADIMIR	MASCULINO	51 AÑOS 9 MESES 15 DÍAS	CC (Tipo)	72199390 (Número)

Cargo: **GUARDA PARQUE**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA 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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA TAMIZ	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	HACER DEPORTE
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA.		DIETA BALANCEADA

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: CC: 1081761503 - UBALDO RAFAEL CASTILLO

R. M.: 1081761503 **L.S.O.:** 27-109

Código de Seguridad

C839I1O31567

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: PEREZ CAÑATE BLADIMIR

CC: 72199390

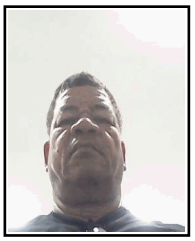
VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.541

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
ARIZA MONSALVE CARLOS OCTAVIO	MASCULINO	55 AÑOS 8 MESES 20 DÍAS	CC (Tipo)	72163634 (Número)

Cargo

CUADRILLA DE ARROLLO

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES PARA 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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA TAMIZ	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS : CONTROL AMBULATORIO DE TENSIÓN ARTERIAL Y SEGUIMIENTO MEDICO PERTINENTE.	OTROS : REALIZAR LEVANTAMIENTO DE CARGAS CON TÉCNICA APROPIADA Y DE ACUERDO A LOS LIMITES PERMISIBLES ESTABLECIDOS	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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: CC: 1081761503 - UBALDO RAFAEL CASTILLO

R. M.: 1081761503 **L.S.O.:** 27-109

Código de Seguridad

R839X1D31541

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: ARIZA MONSALVE CARLOS OCTAVIO

CC: 72163634

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico
Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31,543

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	**12** MES	**2025** AÑO	**BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)** Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS EN ALTURA Y ESPACIOS CONFINADOS**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	**AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
CONRADO PORRAS EDUARDO MARIO	MASCULINO	31 AÑOS 9 MESES 27 DÍAS	CC (Tipo)	1143249675 (Número)

Cargo

GUARDA PARQUE

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	**NO REFIERE**	**NO REFIERE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS
APTO	PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRINCCIONES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIONISTA	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Jesús Córdoba V.
Médico Especialista SST
Res. 4024

Firma:

Nombre: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad

W839C1I31543

Aspirante o Trabajador

Eduardo C

Firma:

Nombre: CONRADO PORRAS EDUARDO MARIO

CC: 1143249675

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31,544

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	**12** MES	**2025** AÑO	**BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA)** Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS EN ALTURA**

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	**AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA**

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
CASTILLA PEREZ FABIO MANUEL	MASCULINO	65 AÑOS 0 MESES 22 DÍAS	CC (Tipo)	3882407 (Número)

Cargo

MANTENIMIENTO DE OBRA CIVIL

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	**NO REFIERE**	**NO REFIERE**

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	OTROS : LABORAR SOBRE TERRENO PLANO	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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 prop ósito 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 ver ídicas. 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 legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Cl ínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído 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

Jesús Córdoba V.
Médico Especialista SST
Res. 4024

Firma:

Nombre: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad
M839S1Y31544

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: CASTILLA PEREZ FABIO MANUEL

CC: 3882407

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.570

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
CANTILLO CALDERON JORGE ARMANDO	MASCULINO	33 AÑOS 8 MESES 27 DÍAS	CC (Tipo)	1140849217 (Número)

Cargo

CUADRILLA DE ARROLLO

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA 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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA TAMIZ	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL : ENFASIS EN MIEMBROS INFERIOIRES	CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICIONISTA.	SVE OSTEOMUSCULAR	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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: CC: 1081761503 - UBALDO RAFAEL CASTILLO

R. M.: 1081761503 **L.S.O.:** 27-109

Código de Seguridad

H839N1T31570

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CANTILLO CALDERON JORGE ARMANDO

CC: 1140849217

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.582

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
RAMBAL TAPIA LEIDER MARTIN	MASCULINO	47 AÑOS 1 MESES 4 DÍAS	CC (Tipo)	72007139 (Número)

Cargo: **TECNICO EN MANTENIMIENTO**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA TAMIZ	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
VALORACIÓN POR EPS : OPTOMETRIA / NUTRICIONISTA.		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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

Jesús Córdoba V.
Médico Especialista SST
Res. 4024

Firma:

Nombre: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad

E839K1Q31582

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: RAMBAL TAPIA LEIDER MARTIN

CC: 72007139

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico
Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33,233

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
18 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
BELEÑO PARRA LUIS EDUARDO	MASCULINO	45 AÑOS 10 MESES 26 DÍAS	CC (Tipo)	72257775 (Número)

Cargo

AYUDANTE

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO	PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA TAMIZ	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
	SVE OSTEOMUSCULAR	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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 prop ósito 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 ver ídicas. 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 legislaci ón, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he le ído 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: CC: 1081761503 - UBALDO RAFAEL CASTILLO

R. M.: 1081761503 **L.S.O.:** 27-109

Código de Seguridad
N839T1Z33233

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: BELEÑO PARRA LUIS EDUARDO

CC: 72257775

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.548

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador: **SIN REGISTRAR**

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
PEREZ RUIZ PABLO JUNIOR	MASCULINO	32 AÑOS 11 MESES 11 DÍAS	CC (Tipo)	1065377769 (Número)

Cargo: **SUPERVISOR**

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA 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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA TAMIZ	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS : SE DA CONSEJERÍA PARA DISMINUCIÓN DE PESO CON MEJORÍA EN HÁBITOS DE VIDA Y SEGUIMIENTO POR MEDICO Y NUTRICIONISTA	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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: CC: 1081761503 - UBALDO RAFAEL CASTILLO

R. M.: 1081761503 **L.S.O.:** 27-109

Código de Seguridad

J839P1V31548

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: PEREZ RUIZ PABLO JUNIOR

CC: 1065377769

VEMEDIC I.P.S S.A.S

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico

Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31.557

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL INGRESO ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
STTOR OBREGON REMBERTO JOSE	MASCULINO	56 AÑOS 3 MESES 5 DÍAS	CC (Tipo)	72162752 (Número)

Cargo

SUPERVISOR

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA 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:

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA TAMIZ	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : PATOLOGIA DE BASE.	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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: CC: 1081761503 - UBALDO RAFAEL CASTILLO

R. M.: 1081761503 **L.S.O.:** 27-109

Código de Seguridad

K839Q1W31557

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: STTOR OBREGON REMBERTO JOSE

CC: 72162752

Vemedic Ips SAS

NIT: 900815521-9

Cra 48 # 74 - 142 Barranquilla, Atlántico
Cel. 311 817 9252 - Email. ipsvemedic@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 31,568

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN				TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL
15 DÍA	12 MES	2025 AÑO	BARRANQUILLA (ATLÁNTICO, COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL ÉNFASIS EN ALTURA

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

Nombre de la empresa	Empresa en misión
AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA	AGENCIA DISTRITAL DE INFRAESTRUCTURA

CIIU (Actividad Económica) del empleador:

SIN REGISTRAR

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	Género	Edad	Documento de Identificación	
HERRERA MORALES SERGIO LUIS	MASCULINO	27 AÑOS 2 MESES 3 DÍAS	CC (Tipo)	1007226760 (Número)

Cargo

GUARDA PARQUE

EPS	AFP	ARL
NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

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	✓	COLESTEROL TOTAL	✓
AUDIOMETRÍA	✓	TRIGLICERIDOS	✓
VISIOMETRÍA	✓	GLICEMIA	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
AUDIOMETRÍA DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
	CAPACITACIÓN : TRABAJO SEGURO EN ALTURAS.	HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

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 antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Jesús Córdoba V.
Médico Especialista SST
Res. 4024

Firma:

Nombre: CC: 8512210 - JESUS BENITO CORDOBA

R. M.: 8118209 **L.S.O.:** 4024

Código de Seguridad
S839Y1E31568

Aspirante o Trabajador

Sergio L Herrera

Firma:

Nombre: HERRERA MORALES SERGIO LUIS

CC: 1007226760

NRI RE.2551-LD01-03

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Edinson Bello Jimenez

C.C. *72180054*

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2
Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA /EDINSON BELLO
NIT. 802024407
Representante Legal o empleador: Alejandro Char
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI RE.2551-LD01-05

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Fabio Manuel Castilla Pérez

C.C. *3882407*

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo
certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: FABIO CASTILLA/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT. 3882407
Representante Legal o empleador: FABIO CASTILLA PEREZ
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI RE.2551-LD01-07

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Francisco Javier Cañate Hernandez

C.C. 8748176

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: FRANCISCO CAÑATE/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT. 8748176
Representante Legal o empleador: FRANCISCO JAVIER CAÑATE HERNANDEZ
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI RE.2551-LD01-04

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Frey Alexander Hernández Retamozo

C.C. *72226510*

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2
Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA /FREY HERNANDEZ
NIT. 802024407
Representante Legal o empleador: Alejandro Char
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI RE.2551-LD01-06

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Harold Luis Narvaez Marquez

C.C. *1002130693*

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo
certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: HAROLD NARVAEZ/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT. 1002130693
Representante Legal o empleador: HAROLD NARVAEZ MARQUEZ
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI RE.2551-LD01-12

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Jair Albeiro De La Hoz Gomez

C.C. *1129530156*

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA /JAIR DE LA HOZ
NIT. 802024407
Representante Legal o empleador: Alejandro Char
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI RE.2551-LD01-23

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Jesus Alberto Hernandez Villa

C.C. *72002959*

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo
certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: JESUS HERNANDEZ/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT. 72002959
Representante Legal o empleador: JESUS ALBERTO HERNANDEZ VILLA
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI RE.2551-LD01-14

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Jesús David Bejarano Muñoz

C.C. 1143472825

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2
Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA /JESUS BEJARANO
NIT. 802024407
Representante Legal o empleador: Alejandro Char
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI RE.2551-LD01-16

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Johan Vicente Ramírez Contreras

C.C. *92694347*

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA /JOHAN RAMIREZ
NIT. 802024407
Representante Legal o empleador: Alejandro Char
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI RE.2551-LD01-13

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Luis Alberto García Molina

C.C. *8496531*

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA /LUIS GARCIA
NIT. 802024407
Representante Legal o empleador: Alejandro Char
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI RE.2551-LD01-09

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Luis Enrique Castañeda Massa

C.C. *72166624*

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: LUIS CASTANEDA/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT. 72166624
Representante Legal o empleador: LUIS ENRIQUE CASTANEDA MASSA
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI RE.2551-LD01-15

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Merking Martinez Bajaire

C.C. *15075069*

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA /MERKING MARTINEZ
NIT. 802024407
Representante Legal o empleador: Alejandro Char
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI RE.2551-LD01-24

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Neisy Fernanda Vargas Perez

C.C. *32803663*

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo
certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: NEISY VARGAS/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT. 32803663
Representante Legal o empleador: NEISY FERNANDA VARGAS PEREZ
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI RE.2551-LD01-08

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Oscar Gezzer Gonzalez Velasquez

C.C. *72339706*

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: OSCAR GONZALEZ/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT. 72339706
Representante Legal o empleador: OSCAR GEZZER GONZALEZ VELASQUEZ
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI RE.2551-LD01-10

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel REENTRENAMIENTO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Roosvelt Jose Cañas Morato

C.C. *8747179*

El día 19 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 19 días del mes diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No. 5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo
certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: ROOSVELT CANAS/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT. 8747179
Representante Legal o empleador: ROOSVELT JOSE CANAS MORATO
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI SU.2552-CG01-05

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel SUPERVISOR
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Pablo Junior Pérez Ruiz

C.C. *1065377769*

Del día 23 al 26 de diciembre de 2025
con una intensidad de 20 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2022
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 26 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 4122 del 2022

NRI SU.2552-CG01-06

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel SUPERVISOR
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Remberto Jose Sttor Obregon

C.C. 72162752

Del día 23 al 26 de diciembre de 2025
con una intensidad de 20 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2022
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 26 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 4122 del 2022

NRI VI 2552-CG01-09

ESCUELA DE FORMACION
PARA EL TRABAJO
GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel VIGIA DE SEGURIDAD
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Pablo Junior Pérez Ruiz

C.C. *1065377769*

El día 22 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 22 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 8141 del 2021

NRI VI 2552-CG01-10

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel VIGIA DE SEGURIDAD
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Remberto José Sttor Obregón

C.C. *72162752*

El día 22 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 22 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 8141 del 2021

NRI ADM.2552-IB01-01

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
ADMINISTRADOR DEL PROGRAMA DE GESTIÓN
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Adriana Margarita Barraza Ramos

C.C. *1043002223*

Del día 26 de diciembre de 2025
con una intensidad de 8 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla a los 26 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Iván Adolfo Barceló Nieto
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No 5414 del 2019

NRI TA.2551-LD01-13

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel TRABAJADOR AUTORIZADO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Alberto Hernández González

C.C. *72168868*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA /ALBERTO HERNANDEZ
NIT: 802024407
Representante Legal o empleador: Alejandro Char
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-06

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento nivel TRABAJADOR AUTORIZADO en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Alexander Juliao Sarabia

C.C. *72209958*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: ALEXANDER JULIAO/AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 72209958
Representante Legal o empleador: ALEXANDER JULIAO SARABIA
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-09

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel TRABAJADOR AUTORIZADO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Alexander Solano Cervera

C.C. *72202733*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA /ALEXANDER SOLANO
NIT: 802024407
Representante Legal o empleador: Alejandro Char
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-12

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento nivel TRABAJADOR AUTORIZADO en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Alfonso Enrique Meza De Aguas

C.C. *72193148*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA /ALFONSO MEZA
NIT: 802024407
Representante Legal o empleador: Alejandro Char
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-15

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel TRABAJADOR AUTORIZADO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Bladimir Perez Cañate

C.C. *72199390*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: BLADIMIR PEREZ/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 72199390
Representante Legal o empleador: BLADIMIR PEREZ CAÑATE
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-10

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel TRABAJADOR AUTORIZADO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Carlos Octavio Ariza Monsalve

C.C. 72163634

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA /CARLOS ARIZA
NIT: 802024407
Representante Legal o empleador: Alejandro Char
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-18

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento nivel TRABAJADOR AUTORIZADO en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Edinson Daniel Ponce Hoyos

C.C. *72213119*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: EDINSON PONCE/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 72213119
Representante Legal o empleador: EDINSON DANIEL PONCE HOYOS
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-07

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel TRABAJADOR AUTORIZADO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Eduardo Mario Conrado Porras

C.C. *1143249675*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: EDUARDO CONRADO/AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 1143249675
Representante Legal o empleador: EDUARDO MARIO CONRADO PORRAS
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-16

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento nivel TRABAJADOR AUTORIZADO en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Jairo Enrique Miranda Bonett

C.C. *72054035*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: JAIRO MIRANDA/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 72054035
Representante Legal o empleador: JAIRO ENRIQUE MIRANDA BONETT
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-11

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel TRABAJADOR AUTORIZADO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Jorge Armando Cantillo Calderon

C.C. *1140849217*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA /JORGE CANTILLO
NIT: 802024407
Representante Legal o empleador: Alejandro Char
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-05

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel TRABAJADOR AUTORIZADO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Leider Martin Rambal Tapia

C.C. *72007139*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: LEIDER RAMBAL/AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 72007139
Representante Legal o empleador: LEIDER MARTIN RAMBAL TAPIA
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-JM01-06

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel TRABAJADOR AUTORIZADO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Luis Eduardo Beleño Parra

C.C. *72257775*

Del día 17 al 20 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 20 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

José Armando Meriño Patrón
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No 321 del 2024

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: LUIS BELENO /AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 72257775
Representante Legal o empleador: LUIS EDUARDO BELENO PARRA
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-21

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel TRABAJADOR AUTORIZADO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Pablo Junior Pérez Ruiz

C.C. *1065377769*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: PABLO PEREZ/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 1065377769
Representante Legal o empleador: PABLO JUNIOR PEREZ RUIZ
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-22

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel TRABAJADOR AUTORIZADO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Remberto Jose Sttor Obregon

C.C. *72162752*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: REMBERTO STTOR/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 72162752
Representante Legal o empleador: REMBERTO JOSE STTOR OBREGON
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-20

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel TRABAJADOR AUTORIZADO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Sergio Luis Herrera Morales

C.C. *1007226760*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: SERGIO HERRERA/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 1007226760
Representante Legal o empleador: SERGIO LUIS HERRERA MORALES
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-17

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel TRABAJADOR AUTORIZADO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Sofanor Enrique Barraza De Las Salas

C.C. *72131611*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: SOFANOR BARRAZA/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 72131611
Representante Legal o empleador: SOFANOR ENRIQUE BARRAZA DE LAS SALAS
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2604-JM01-05

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel TRABAJADOR AUTORIZADO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

William Adolfo Tovar Orozco

C.C. *1143253862*

Del día 19 al 22 de enero de 2026
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 22 días del mes de enero de 2026.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

José Armando Meriño Patrón
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No 321 del 2024

NOVUS ORDO
CERTIFICARE
CELAC
Trabajo en Alturas
NTC 6072
No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo
certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: WILLIAM ADOLFO TOVAR OROZCO/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 1143253862
Representante Legal o empleador: WILLIAM ADOLFO TOVAR OROZCO
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: INDUSTRIAL

NRI TA.2551-LD01-19

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento nivel TRABAJADOR AUTORIZADO en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Yon Jairo Ortega Mayoral

C.C. *72009232*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: YON ORTEGA/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 72009232
Representante Legal o empleador: YON JAIRO ORTEGA MAYORAL
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-14

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO
GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento
nivel TRABAJADOR AUTORIZADO
en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Yony Jose Mercado Toro

C.C. *72158447*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo
certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: YONY MERCADO/ AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 72158447
Representante Legal o empleador: YONY JOSE MERCADO TORO
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI TA.2551-LD01-08

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Registro Mintrabajo 08SE2021220200000040736 del 09 de Julio de 2021
Numero de Radicado 08SE2021220100000056251 del 11 de octubre del 2021

Certificado

de capacitación y entrenamiento nivel TRABAJADOR AUTORIZADO en trabajos de alturas

CERTIFICA A:

Yovanys Javier Zambrano Gómez

C.C. *1042997289*

Del día 15 al 18 de diciembre de 2025
Con una intensidad de 32 horas.
Acorde a la resolución 4272 de 2021
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 18 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

GARDIHSEQ PERSONA AUTORIZADA 2022

Luz Ángela Díaz Suárez
Entrenador
Licencia en Salud Ocupacional
No.5774 del 2022

NOVUS ORDO CERTIFICARE CELAC Trabajo en Alturas NTC 6072 No. 30.408-2

Certificación NTC 6072 del 2014
Certificado No. 30-408-2
Otorgado por el organismo certificador CELAC S.A.S.
Con acreditación 18-CPR-002

Nombre de la empresa o contratante: YOVANYS ZAMBRANO/AGENCIA DIASTRITAL DE INFRAESTRUCTURA
NIT: 1042997289
Representante Legal o empleador: YOVANYS JAVIER ZAMBRANO GOMEZ
Arl del trabajador: POSITIVA
Sector: CONSTRUCCION

NRI EN.2551-CG03-07

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel TRABAJADOR ENTRANTE
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Yon Jairo Ortega Mayoral

C.C. *72009232*

Del día 19 al 20 de diciembre de 2025
con una intensidad de 16 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 20 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 8141 del 2021

NRI EN.2551-CG03-11

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel TRABAJADOR ENTRANTE
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Yony Jose Mercado Toro

C.C. 72158447

Del día 19 al 20 de diciembre de 2025
con una intensidad de 16 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 20 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 8141 del 2021

NRI EN.2604-CG02-02

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel TRABAJADOR ENTRANTE
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

William Adolfo Tovar Orozco

C.C. *1143253862*

Del día 23 al 24 de enero de 2026
con una intensidad de 16 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 24 días del mes de enero de 2026.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 8141 del 2021

NRI EN.2551-CG03-10

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel TRABAJADOR ENTRANTE
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Alexander Solano Cervera

C.C. 72202733

Del día 19 al 20 de diciembre de 2025
con una intensidad de 16 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 20 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 8141 del 2021

NRI EN.2551-CG03-09

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel TRABAJADOR ENTRANTE
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Alfonso Enrique Meza De Aguas

C.C. *72193148*

Del día 19 al 20 de diciembre de 2025
con una intensidad de 16 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 20 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 8141 del 2021

NRI EN.2551-CG03-05

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel TRABAJADOR ENTRANTE
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Bladimir Pérez Cañate

C.C. *72199390*

Del día 19 al 20 de diciembre de 2025
con una intensidad de 16 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 20 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 8141 del 2021

NRI EN.2551-CG03-08

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel TRABAJADOR ENTRANTE
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Carlos Octavio Ariza Monsalve

C.C. 72163634

Del día 19 al 20 de diciembre de 2025
con una intensidad de 16 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 20 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 8141 del 2021

NRI EN.2551-CG03-01

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel TRABAJADOR ENTRANTE
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Eduardo Mario Conrado Porras

C.C. 1143249675

Del día 19 al 20 de diciembre de 2025
con una intensidad de 16 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 20 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 8141 del 2021

NRI EN.2551-CG03-04

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel TRABAJADOR ENTRANTE
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Jorge Armando Cantillo Calderón

C.C. *1140849217*

Del día 19 al 20 de diciembre de 2025
con una intensidad de 16 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 20 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 8141 del 2021

NRI EN.2551-CG03-02

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel TRABAJADOR ENTRANTE
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Pablo Junior Pérez Ruiz

C.C. *1065377769*

Del día 19 al 20 de diciembre de 2025
con una intensidad de 16 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 20 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 8141 del 2021

NRI EN.2551-CG03-03

ESCUELA DE FORMACION PARA EL TRABAJO GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel TRABAJADOR ENTRANTE
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Remberto Jose Sttor Obregón

C.C. 72162752

Del día 19 al 20 de diciembre de 2025
con una intensidad de 16 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 20 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 8141 del 2021

NRI EN.2551-CG03-06

ESCUELA DE FORMACION
PARA EL TRABAJO
GARDI
901464470

GARDI HSEQ S.A.S.

Numero de Radicado 08SE2023220000000011362 de 21 de marzo de 2023

Certificado

de capacitación y entrenamiento
Nivel TRABAJADOR ENTRANTE
para trabajo en espacios confinados

CERTIFICA A:

Sofanor Enrique Barraza De Las Salas

C.C. *72131611*

Del día 19 al 20 de diciembre de 2025
con una intensidad de 16 horas.
Acorde a la resolución 0491 de 2020
En Barranquilla-Atlántico

Dado en Barranquilla-Atlántico a los 20 días del mes de diciembre de 2025.
Para verificar el certificado al correo gardihseqsas@gmail.com
Dirección: Calle 62 No. 47-21 Teléfono de contacto: 3895401
www.gardihseqsas.com

Luz Ángela Díaz Suárez
Representante Legal

Carlos Andrés Garzón Londoño
Instructor
Licencia en Salud Ocupacional
No. 8141 del 2021