Doc: **1002322492** Nombre : **MARCO ANTONIO ALVAREZ FRANZUA** Edad : **24 Años** Sexo : **M**

Entidad: **ARTES Y BRONCES SAS**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
NITROGENO UREICO [BUN] *				
		Camila A. Avila Peña **Bacteriologa y laboratorista clinico** **RM 1031182399**		
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)				
TGP	23.5	0	40	U/L
.	.	.	.	.
		Camila A. Avila Peña **Bacteriologa y laboratorista clinico** **RM 1031182399**		
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)				
TGO	24.8	0	40	U/L
.	.	.	.	.
		Camila A. Avila Peña **Bacteriologa y laboratorista clinico** **RM 1031182399**		
TRIGLICERIDOS				
.	93.2	Bajo	Hasta 150	mg/dl
.	.	Dudoso	150 - 199	mg/dl
.	.	Alto	Mayor de 200	mg/dl
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.
		Camila A. Avila Peña **Bacteriologa y laboratorista clinico** **RM 1031182399**		

419
222

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit: 900055754

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 12/12/2025 13:51:38

Dircc: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024 Tel : 7528708 - 7036505 - 3153445007

Fecha 12/12/2025 08:22:00

Doc: **1002322492** Nombre : **MARCO ANTONIO ALVAREZ FRANZUA** Edad : **24 Años** Sexo : **M**

Entidad: **ARTES Y BRONCES SAS**

Parametro	Resultado	Rango referencia

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-4681

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

MARCO ANTONIO ALVAREZ FRANZUA

Con número de identificación 1002322492 vinculado a la empresa ARTES Y BRONCES S.A.S. con NIT 901165132-0, representada por NUBIA LILIANA MENDEZ BUILES y con afiliación a la ARL POSITIVA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de (8) horas

Curso realizado en Bogotá el 13 diciembre 2025
se expide el 13 diciembre 2025 en la ciudad de Bogotá

CESAR AUGUSTO GONZALEZ BOTERO .
RES. No.27875 04/08/2025
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

220
23

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit. 900055754 - 6

Dirección: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024

Tel: 7528708 - 7036505 - 3153445007

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **10/12/2025 10:57:00** Empresa **ARTES Y BRONCES SAS**

Nombre **EUDER DE JESUS MANCILLA FERREIRA**

Cargo **OFICIAL** Doc. Identidad **CC 1004322617**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 COLESTEROL TOTAL	5 TRIGLICERIDOS	6 GLUCOSA EN SUERO
7 ESPIROMETRIA	8 TGO-TGP- BUN	9 CREATININA

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

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

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

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

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

-DEBE ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, ENTRENAMIENTOS Y REENTRENAMIENTOS, Y APROBAR LAS EVALUACIONES DE CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO PARA TRABAJO EN ALTURAS.

-USO DE EQUIPO PARA TRABAJAR EN ALTURAS (ARNÉS, ESLINGA, MOSQUETONES, LINEAS DE VIDA, ETC.) PREVIAMENTE CERTIFICADO POR UNA ENTIDAD COMPETENTE Y EN ESTADO ÓPTIMO DE FUNCIONAMIENTO, CUANDO TRABAJE A ALTURA SUPERIOR A 2 METROS.

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/06/2023

Euder Mancilla

Trabajador: EUDER DE JESUS MANCILLA
CC 1004322617
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- DIETA ADECUADA, BUENA HIDRATACION NORMO CALORICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS.
-ACTIVIDAD DEPORTIVA (3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS)
-MANTENER HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
-MANTENER UNA POSTURA CORPORAL CORRECTA.
-USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIRIGIDAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/06/2023

Trabajador: EUDER DE JESUS MANCILLA
CC 1004322617
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

224

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit: 900055754

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 13/12/2025 10:58:48

Dircc: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024 Tel : 7528708 - 7036505 - 3153445007

Fecha 10/12/2025 10:00:00

Doc: **1004322617** Nombre : **EUDER DE JESUS MANCILLA FERREIRA** Edad :**23 Años** Sexo : **M**

Entidad: **ARTES Y BRONCES SAS**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
COLESTEROL TOTAL				
.	206.0	0	200	mg/dl
.	.	.	.	.
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICO
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS				
	0.85	Adultos	0-5 - 1.3	mg/dl
	.	Menores de 10 años	0.23 - 1.02	mg/dl
	.	De10 - 19 años	0.45 - 1.36	mg/dl

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICO
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

GLUCOSA EN SUERO				
.	84.6	70	110	mg/dl
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICO
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

NITROGENO UREICO [BUN] *				
.	15.4	5.0	25	mg/dl
.	.	.	.	.

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit: 900055754

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 13/12/2025 10:58:48

Dircc: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024 Tel : 7528708 - 7036505 - 3153445007

Fecha 10/12/2025 10:00:00

Doc: **1004322617** Nombre : **EUDER DE JESUS MANCILLA FERREIRA** Edad : **23 Años** Sexo : **M**

Entidad: **ARTES Y BRONCES SAS**

Parametro	Resultado	Rango referencia		

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

TRANSAMINASA GLUTÁMICO PIRÚVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]

TGP	23.4	0	40	U/L
.	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)

TGO	21.8	0	40	U/L
.	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

TRIGLICERIDOS

.	89.8	Bajo	Hasta 150	mg/dl
.	.	Dudoso	150 - 199	mg/dl
.	.	Alto	Mayor de 200	mg/dl
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

922
225

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-4686

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

EUDER DE JESUS MANCILLA FERREIRA

Con número de identificación 1004322617 vinculado a la empresa ARTES Y BRONCES S.A.S. con NIT 901165132-0, representada por NUBIA LILIANA MENDEZ BUILES y con afiliación a la ARL POSITIVA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de (8) horas

Curso realizado en Bogotá el 13 diciembre 2025
se expide el 13 diciembre 2025 en la ciudad de Bogotá

CESAR AUGUSTO GONZALEZ BOTERO .
RES. No.27875 04/08/2025
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit. 900055754 - 6

Dirección: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024

Tel: 7528708 - 7036505 - 3153445007

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **12/12/2025 09:47:00** Empresa **ARTES Y BRONCES SAS**

Nombre **WANDER ANDRES COA MESTRA**

Cargo **AYUDANTE** Doc. Identidad **CC 1042849179**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 ESPIROMETRIA	5 GLUCOSA EN SUERO	6 COLESTEROL TOTAL
7 TRIGLICERIDOS	8 BUN / TGO / TGP	9 CREATININA

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

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

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

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ⊗ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

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

- ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, ENTRENAMIENTOS Y REENTRENAMIENTOS, Y APROBAR LAS EVALUACIONES DE CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO PARA TRABAJO EN ALTURAS.
-USO DE EQUIPO PARA TRABAJAR EN ALTURAS (ARNÉS, ESLINGA, MOSQUETONES, LINEAS DE VIDA, ETC.) PREVIAMENTE CERTIFICADO DEBE POR UNA ENTIDAD COMPETENTE Y EN ESTADO ÓPTIMO DE FUNCIONAMIENTO, CUANDO TRABAJE EN ALTURA SUPERIOR A 2

SINDULFO ANTONIO PEÑALOZA ACOSTA
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC SO 8574 DE 2010

Trabajador: WANDER ANDRES COA MESTRA
CC 1042849179
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

METROS.
DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. - DIETA ADECUADA, BUENA HIDRATACION NORMO CALORICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS.
-ACTIVIDAD DEPORTIVA (3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS)
-MANTENER HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
-MANTENER UNA POSTURA CORPORAL CORRECTA.
-USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIRIGIDAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE GESTION
CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN SU EPS

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

SINDULFO ANTONIO PEÑALOZA ACOSTA
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC SO 8574 DE 2010

Trabajador: WANDER ANDRES COA MESTRA
CC 1042849179
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit: 900055754

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 12/12/2025 13:47:49

Dircc: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024 Tel : 7528708 - 7036505 - 3153445007

Fecha 12/12/2025 08:20:00

Doc: **1042849179** Nombre : **WANDER ANDRES COA MESTRA** Edad : **31 Años** Sexo : **M**

Entidad: **ARTES Y BRONCES SAS**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
COLESTEROL TOTAL				
.	170.2	0	200	mg/dl
.	.	.	.	.
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICA
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS				
	0.93	Adultos	0-5 - 1.3	mg/dl
	.	Menores de 10 años	0.23 - 1.02	mg/dl
	.	De10 - 19 años	0.45 - 1.36	mg/dl

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICA
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

GLUCOSA EN SUERO				
.	81.1	70	110	mg/dl
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICA
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

NITROGENO UREICO [BUN] *				
.	18.9	5.0	25	mg/dl
.	.	.	.	.

924
227

Doc: **1042849179** Nombre : **WANDER ANDRES COA MESTRA** Edad : **31 Años** Sexo : **M**

Entidad: **ARTES Y BRONCES SAS**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
NITROGENO UREICO [BUN] *				
		Camila A. Avila Peña **Bacteriologa y laboratorista clinico** **RM 1031182399**		
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)				
TGP	22.0	0	40	U/L
.	.	.	.	.
		Camila A. Avila Peña **Bacteriologa y laboratorista clinico** **RM 1031182399**		
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)				
TGO	19.4	0	40	U/L
.	.	.	.	.
		Camila A. Avila Peña **Bacteriologa y laboratorista clinico** **RM 1031182399**		
TRIGLICERIDOS				
.	94.3	Bajo	Hasta 150	mg/dl
.	.	Dudoso	150 - 199	mg/dl
.	.	Alto	Mayor de 200	mg/dl
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.
		Camila A. Avila Peña **Bacteriologa y laboratorista clinico** **RM 1031182399**		

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit: 900055754

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 12/12/2025 13:47:50

Dircc: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024 Tel : 7528708 - 7036505 - 3153445007

Fecha 12/12/2025 08:20:00

Doc: **1042849179** Nombre : **WANDER ANDRES COA MESTRA** Edad : **31 Años** Sexo : **M**

Entidad: **ARTES Y BRONCES SAS**

Parametro	Resultado	Rango referencia

975
228

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-4682

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

WANDER ANDRES COA MESTRA

Con número de identificación 1042849179 vinculado a la empresa ARTES Y BRONCES S.A.S. con NIT 901165132-0, representada por NUBIA LILIANA MENDEZ BUILES y con afiliación a la ARL POSITIVA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de (8) horas

Curso realizado en Bogotá el 13 diciembre 2025
se expide el 13 diciembre 2025 en la ciudad de Bogotá

CESAR AUGUSTO GONZALEZ BOTERO .
RES. No.27875 04/08/2025
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit. 900055754 - 6

Dirección: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024

Tel: 7528708 - 7036505 - 3153445007

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación:	Ingreso [X]	Periódico [ ]	Retiro [ ]	Post incapacidad [ ]	Caso ocupacional [ ]
	Control [ ]	Reubicación [ ]	Ingreso al SVE [ ]	Trabajo en alturas [X]	



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **28/11/2025 10:06:00** Empresa **ARTES Y BRONCES SAS**

Nombre **FREDY PAIPA MORENO**

Cargo **OFICIAL** Doc. Identidad **CC 79567003**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 ESPIROMETRIA	5 BUN-TGO-TGP	6 CREATININA
7 COLESTEROL TOTAL	8 TRIGLICERIDOS	9 GLUCOSA EN SUERO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Aplazado	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto con restricciones	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para trabajar en alturas	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en espacios confinados	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para participar en la brigada	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para Manipulación de alimentos	[ ]	[ ]	[X]	[ ]

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	[ ]	[ ]
Requiere restricciones de actividades	[ ]	[ ]
Requiere reubicación laboral temporal	[ ]	[ ]
Requiere reubicación laboral Permanente	[ ]	[ ]
Apto para Manipulación de alimentos	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en espacios confinados	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en alturas	[ ]	[ ]

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

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [X] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN	SI [ ]	NO [X]	**ARL**	SI [ ]	NO [ ]	**EPS**	SI [ ]	NO [ ]

EVITAR TRABAJAR MAS DE 8 HORAS EN ESPACIOS RUIDOSOS A MAS DE 85 HZ SIN USO DE PROTECCION AUDITIVA -SE RECOMIENDA USO EXTRICTO DE DOBLE ELEMENTO DE PROTECCION AUDITIVA DE INSERCION Y COPA-DEBE EVITAR: EL USO DE AUDÍFONOS Y PERMANECER EN ESPACIOS CERRADOS CON RUIDO.-SE RECOMIENDA CITA POR AUDIOLOGIA EN EPS -SE RECOMIENDA CITA POR OTORRINOLARINGOLOGIA Y ESTUDIO COMPLETO EN EPS
DEBE ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, ENTRENAMIENTOS Y REENTRENAMIENTOS, Y APROBAR LAS EVALUACIONES DE

SINDULFO ANTONIO PEÑALOZA ACOSTA
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC SO 8574 DE 2010

Trabajador: FREDY PAIPA MORENO
CC 79567003
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO PARA TRABAJO EN ALTURAS.-USO DE EQUIPO PARA TRABAJAR EN ALTURAS (ARNÉS, ESLINGA, MOSQUETONES, LINEAS DE VIDA, ETC.) PREVIAMENTE CERTIFICADO POR UNA ENTIDAD COMPETENTE Y EN ESTADO ÓPTIMO DE FUNCIONAMIENTO, CUANDO TRABAJE EN ALTURA SUPERIOR A 2 METROS.- DIETA ADECUADA, BUENA HIDRATACION NORMO CALORICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS.-ACTIVIDAD DEPORTIVA (3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS)-MANTENER HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.-MANTENER UNA POSTURA CORPORAL CORRECTA.-USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIRIGIDAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

SINDULFO ANTONIO PEÑALOZA ACOSTA
MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
LIC SO 8574 DE 2010

Trabajador: FREDY PAIPA MORENO
CC 79567003
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit: 900055754

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 28/11/2025 13:20:27

Dircc: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024 Tel : 7528708 - 7036505 - 3153445007

Fecha 28/11/2025 07:42:00

Doc: **79567003** Nombre : **FREDY PAIPA MORENO** Edad : **55 Años** Sexo : **M**

Entidad: **ARTES Y BRONCES SAS**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
COLESTEROL TOTAL				
.	210.2	0	200	mg/dl
.	.	.	.	.
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICO
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS				
	0.82	Adultos	0-5 - 1.3	mg/dl
	.	Menores de 10 años	0.23 - 1.02	mg/dl
	.	De10 - 19 años	0.45 - 1.36	mg/dl

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICO
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

GLUCOSA EN SUERO				
.	84.6	70	110	mg/dl
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICO
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

NITROGENO UREICO [BUN] *				
.	12.45	5.0	25	mg/dl
.	.	.	.	.

230
424

Doc: **79567003** Nombre : **FREDY PAIPA MORENO** Edad : **55 Años** Sexo : **M**

Entidad: **ARTES Y BRONCES SAS**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
NITROGENO UREICO [BUN] *				



Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)				
TGP	19.5	0	40	U/L



Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)				
TGO	18.7	0	40	U/L



Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

TRIGLICERIDOS				
.	80.7	Bajo	Hasta 150	mg/dl
.	.	Dudoso	150 - 199	mg/dl
.	.	Alto	Mayor de 200	mg/dl
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.



Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-4028

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

FREDY PAIPA MORENO

Con número de identificación 79567003 vinculado a la empresa ARTES Y BRONCES S.A.S. con NIT 901165132-0, representada por NUBIA LILIANA MENDEZ BUILES y con afiliación a la ARL POSITIVA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de (8) horas

Curso realizado en Bogotá el 29 noviembre 2025
se expide el 29 noviembre 2025 en la ciudad de Bogotá

DIANA CAROLINA MEJIA CARDOZO .
RES. No.74112 - 19/05/2019
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit. 900055754 - 6

Dirección: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024

Tel: 7528708 - 7036505 - 3153445007

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso [X] Periódico [ ] Retiro [ ] Post incapacidad [ ] Caso ocupacional [ ]
Control [ ] Reubicación [ ] Ingreso al SVE [ ] Trabajo en alturas [X]



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **27/11/2025 08:38:00** Empresa **ARTES Y BRONCES SAS**

Nombre **LUIS CARLOS LOPEZ PEDROZO**

Cargo **OFICIAL** Doc. Identidad **CC 1126118346**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 ESPIROMETRIA	5 BUN	6 CREATININA
7 COLESTEROL TOTAL-TRIGLICERIDOS	8 GLUCOSA EN SUERO	9 TGO - TGP

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Aplazado	[ ]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto con restricciones	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para trabajar en alturas	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en espacios confinados	[X]	[ ]	[ ]	[ ]
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para participar en la brigada	[ ]	[ ]	[X]	[ ]
Apto para Manipulación de alimentos	[ ]	[ ]	[X]	[ ]

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	[ ]	[ ]
Requiere restricciones de actividades	[ ]	[ ]
Requiere reubicación laboral temporal	[ ]	[ ]
Requiere reubicación laboral Permanente	[ ]	[ ]
Apto para Manipulación de alimentos	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en espacios confinados	[ ]	[ ]
Apto para trabajar en alturas	[ ]	[ ]

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

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual [ ] Auditivo [ ] Respiratorio [ ] Cardiovascular [ ] Psicosocial [ ] Ergonómico [ ] Otros [ ]

REMISIÓN	SI [ ]	NO [X]	ARL	SI [ ]	NO [ ]	EPS	SI [ ]	NO [ ]

DEBE ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, ENTRENAMIENTOS Y REENTRENAMIENTOS, Y APROBAR LAS EVALUACIONES DE CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO PARA TRABAJO EN ALTURAS.-USO DE EQUIPO PARA TRABAJAR EN ALTURAS (ARNÉS, ESLINGA, MOSQUETONES, LINEAS DE VIDA, ETC.) PREVIAMENTE CERTIFICADO POR UNA ENTIDAD COMPETENTE Y EN ESTADO ÓPTIMO DE FUNCIONAMIENTO, CUANDO TRABAJE EN ALTURA SUPERIOR A 2 METROS.- DIETA ADECUADA, BUENA HIDRATACION NORMO CALORICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS.-ACTIVIDAD DEPORTIVA (3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS)-MANTENER

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/06/2023

Trabajador: LUIS CARLOS LOPEZ PEDROZO
CC 1126118346
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.-MANTENER UNA POSTURA CORPORAL CORRECTA.-USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIRIGIDAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/06/2023

Trabajador: LUIS CARLOS LOPEZ PEDROZO
CC 1126118346
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit: 900055754

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 27/11/2025 12:05:39

Dircc: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024 Tel : 7528708 - 7036505 - 3153445007

Fecha 27/11/2025 08:13:00

Doc: **1126118346** Nombre : **LUIS CARLOS LOPEZ PEDROZO** Edad : **39 Años** Sexo : **M**

Entidad: **ARTES Y BRONCES SAS**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
COLESTEROL TOTAL				
.	178.3	0	200	mg/dl
.	.	.	.	.
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICO
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS				
	0.75	Adultos	0-5 - 1.3	mg/dl
	.	Menores de 10 años	0.23 - 1.02	mg/dl
	.	De10 - 19 años	0.45 - 1.36	mg/dl

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICO
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

GLUCOSA EN SUERO				
.	100.9	70	110	mg/dl
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICO
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

NITROGENO UREICO [BUN] *				
.	19.18	5.0	25	mg/dl
.	.	.	.	.

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit: 900055754

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 27/11/2025 12:05:40

Dircc: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024 Tel : 7528708 - 7036505 - 3153445007

Fecha 27/11/2025 08:13:00

Doc: **1126118346** Nombre : **LUIS CARLOS LOPEZ PEDROZO** Edad : **39 Años** Sexo : **M**

Entidad: **ARTES Y BRONCES SAS**

Parametro	Resultado	Rango referencia		

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICA
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)

TGP	25.6	0	40	U/L
.	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICA
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)

TGO	23.4	0	40	U/L

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICA
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

TRIGLICERIDOS

.	65.0	Bajo	Hasta 150	mg/dl
.	.	Dudoso	150 - 199	mg/dl
.	.	Alto	Mayor de 200	mg/dl
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLÍNICA
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

~~930~~ 233

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-3923

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

LUIS CARLOS LOPEZ PEDROZO

Con número de identificación 1126118346 vinculado a la empresa ARTES Y BRONCES S.A.S. con NIT 901165132-0, representada por NUBIA LILIANA MENDEZ BUILES y con afiliación a la ARL POSITIVA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de (8) horas

Curso realizado en Bogotá el 28 noviembre 2025
se expide el 28 noviembre 2025 en la ciudad de Bogotá

CESAR AUGUSTO GONZALEZ BOTERO .
RES. No.27875 04/08/2025
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit. 900055754 - 6

Dirección: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024

Tel: 7528708 - 7036505 - 3153445007

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

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



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **28/11/2025 08:55:00** Empresa **ARTES Y BRONCES SAS**

Nombre **OSCAR LOPEZ PEDROZO**

Cargo **OFICIAL DE OBRA** Doc. Identidad **CC 1126118372**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	2 AUDIOMETRIA	3 VISIOMETRIA
4 ESPIROMETRIA	5 BUN-TGO -TGP	6 CREATININA
7 COLESTEROL TOTAL	8 TRIGLICERIDOS	9 GLUCOSA EN SUERO

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	☒	☐	☐	☐
Aplazado	☐	☐	☐	☐
Apto con restricciones	☐	☐	☒	☐
Apto para trabajar en alturas	☒	☐	☐	☐
Apto para trabajar en espacios confinados	☒	☐	☐	☐
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	☐	☐	☒	☐
Apto para participar en la brigada	☐	☐	☒	☐
Apto para Manipulación de alimentos	☐	☐	☒	☐

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

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

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ☐ Auditivo ☐ Respiratorio ☐ Cardiovascular ☐ Psicosocial ☐ Ergonómico ☐ Otros ☐

REMISIÓN SI ☐ NO ☒ **ARL** SI ☐ NO ☐ **EPS** SI ☐ NO ☐

-DEBE ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, ENTRENAMIENTOS Y REENTRENAMIENTOS, Y APROBAR LAS EVALUACIONES DE CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO PARA TRABAJO EN ALTURAS.
-USO DE EQUIPO PARA TRABAJAR EN ALTURAS (ARNÉS, ESLINGA, MOSQUETONES, LINEAS DE VIDA, ETC.) PREVIAMENTE CERTIFICADO POR UNA ENTIDAD COMPETENTE Y EN ESTADO ÓPTIMO DE FUNCIONAMIENTO, CUANDO TRABAJE EN ALTURA SUPERIOR A 2 METROS.

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/06/2023

Trabajador: OSCAR LOPEZ PEDROZO
CC 1126118372
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella Electrónica

AST 234

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

- DIETA ADECUADA, BUENA HIDRATACION NORMO CALORICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS.
-ACTIVIDAD DEPORTIVA (3 VECES POR SEMANA DURANTE 30 MINUTOS)
-MANTENER HABITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES.
-MANTENER UNA POSTURA CORPORAL CORRECTA.
-USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL.
-REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DIRIGIDAS CADA 2 HORAS POR 5 MIN DE ACUERDO CON EL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

DR. JOHN ALEXANDER BUITRAGO AGUDELO
MEDICO ESPECIALISTA S.O
LIC SO 4049 09/06/2023

Trabajador: OSCAR LOPEZ PEDROZO
CC 1126118372
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Huella

APM SERVICIOS ASISTENCIALES IPS SAS

Nit: 900055754

LABORATORIO CLÍNICO

Fecha impresión 28/11/2025 13:00:20

Dircc: CARRERA 16 No. 68-74 - LICENCIA SEC SALUD 10028 DE 2024 Tel : 7528708 - 7036505 - 3153445007

Fecha 28/11/2025 07:31:00

Doc: **1126118372** Nombre : **OSCAR LOPEZ PEDROZO** Edad : **37 Años** Sexo : **M**

Entidad: **ARTES Y BRONCES SAS**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
COLESTEROL TOTAL				
.	176.7	0	200	mg/dl
.	.	.	.	.
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICO
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

CREATININA EN SUERO, ORINA U OTROS				
	0.94	Adultos	0-5 - 1.3	mg/dl
	.	Menores de 10 años	0.23 - 1.02	mg/dl
	.	De10 - 19 años	0.45 - 1.36	mg/dl

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICO
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

GLUCOSA EN SUERO				
.	91.3	70	110	mg/dl
.	.	.	.	.
.	.	.	.	.
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.

Camila A. Avila Peña
BACTERIOLOGA Y LABORATORISTA CLINICO
R.M. 1.031.182.399

Camila A. Avila Peña
Bacteriologa y laboratorista clinico
RM 1031182399

NITROGENO UREICO [BUN] *				
.	14.37	5.0	25	mg/dl
.	.	.	.	.

932
239

Doc: **1126118372** Nombre : **OSCAR LOPEZ PEDROZO** Edad : **37 Años** Sexo : **M**

Entidad: **ARTES Y BRONCES SAS**

Parametro	Resultado	Rango referencia		
NITROGENO UREICO [BUN] *				
		Camila A. Avila Peña **Bacteriologa y laboratorista clinico** **RM 1031182399**		
TRANSAMINASA GLUTAMICO PIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA (TGP-ALT)				
TGP	23.6	0	40	U/L
		Camila A. Avila Peña **Bacteriologa y laboratorista clinico** **RM 1031182399**		
TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA (TGO-AST)				
TGO	20.5	0	40	U/L
		Camila A. Avila Peña **Bacteriologa y laboratorista clinico** **RM 1031182399**		
TRIGLICERIDOS				
.	112.7	Bajo	Hasta 150	mg/dl
.	.	Dudoso	150 - 199	mg/dl
.	.	Alto	Mayor de 200	mg/dl
Técnica: Colorimétrica	.	.	.	.
		Camila A. Avila Peña **Bacteriologa y laboratorista clinico** **RM 1031182399**		

ÁNSAR

CENTRO DE FORMACIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS
NIT 901017949-7 DIRECCIÓN CR 22 # 164-58
LICENCIA EN S.O. RES. 6450 DE 2018

N° Certificado

TA-4022

En cumplimiento de la resolución 4272 del 2021 del Ministerio de Trabajo
Se emite este certificado de capacitación y entrenamiento para trabajo en altura a:

OSCAR LOPEZ PEDROZO

Con número de identificación 1126118372 vinculado a la empresa ARTES Y BRONCES S.A.S. con NIT 901165132-0, representada por NUBIA LILIANA MENDEZ BUILES y con afiliación a la ARL POSITIVA, asistió y aprobó el curso de formación en:

TRABAJO EN ALTURAS NIVEL REENTRENAMIENTO

Con una duración de (8) horas

Curso realizado en Bogotá el 29 noviembre 2025
se expide el 29 noviembre 2025 en la ciudad de Bogotá

DIANA CAROLINA MEJIA CARDOZO .
RES. No.74112 - 19/05/2019
ENTRENADOR

CERTIFICADOS EN LA NORMA NTC 6072
POR EL ICONTEC CS-CER614515
APROBACIÓN DEL MINISTERIO DE
TRABAJO 08SE2018220000000028172

LAURA CAMILA RODRIGUEZ OLAYA
DELEGADO ANSAR CENTRO DE FORMACION
PARA TRABAJO EN ALTURAS S.A.S

La autenticidad de este documento se puede verificar llamando a la línea 323-2193707
https://www.ansarcursosdealturas.com/ - ansarverificacion@gmail.com - Dirección: Cr 22 # 164 -58 - Bogotá - Colombia

933

236

GEOTAM

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:6014146397 - 6014146387 **EMAIL:**citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2025-10-27

Nombres y apellidos:EDISON ALEXIS BARRIOS HERRERA **CC:**1030594232
Fecha de nacimiento:02/07/1991 **Edad:**34 **Sexo:**MASCULINO
Empresa:GEOTAM S.A.S. **Fecha ingreso:**2025-10-27 / 09:43:12
Empresa usuaria: **Fecha salida:**2025-10-27 / 12:26:27
Cargo:AUXILIAR DE TOPOGRAFIA **Actividad Económica:**
Departamento:BOGOTÁ D.C. **EPS:**SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
ARL:
Fondo de Pensiones:PROTECCIÓN



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD:
: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

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

Maria Sofia Cruz R.
Ma. Sofia Cruz Rodriguez
Médico Esp. Seguridad y salud en el trabajo
Lic. N° 17761/2024

MARIA SOFIA CRUZ RODRIGUEZ
CC: 52313999
RM: 52313999
LIC-SST: 17761
Firma y sello del médico

EDISON BARRIOS

EDISON ALEXIS BARRIOS HERRERA
CC: 1030594232
Firma del paciente

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:6014146397 - 6014146387 **EMAIL:**citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2025-10-27

Nombres y apellidos:EDISON ALEXIS BARRIOS HERRERA **CC:**1030594232
Fecha de nacimiento:02/07/1991 **Edad:**34 **Sexo:**MASCULINO
Empresa:GEOTAM S.A.S. **Fecha ingreso:**2025-10-27 / 09:43:12
Empresa usuaria: **Fecha salida:**2025-10-27 / 12:26:27
Cargo:AUXILIAR DE TOPOGRAFIA **Actividad Económica:**
Departamento:BOGOTÁ D.C. **EPS:**SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
ARL:
Fondo de Pensiones:PROTECCIÓN



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

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

Ma. Sofia Cruz Rodriguez

MARIA SOFIA CRUZ RODRIGUEZ
CC: 52313999
RM: 52313999
LIC-SST: 17761
Firma y sello del médico

EDISON ALEXIS BARRIOS
HERRERA
CC: 1030594232
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE:CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:6014146397 - 6014146387 **EMAIL:**citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2025-10-27

Nombres y apellidos:EDISON ALEXIS BARRIOS HERRERA **CC:**1030594232
Fecha de nacimiento:02/07/1991 **Edad:**34 **Sexo:**MASCULINO
Empresa:GEOTAM S.A.S. **Fecha ingreso:**2025-10-27 / 09:43:12
Empresa usuaria: **Fecha salida:**2025-10-27 / 12:26:27
Cargo:AUXILIAR DE TOPOGRAFIA **Actividad Económica:**
Departamento:BOGOTÁ D.C. **EPS:**SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
ARL:
Fondo de Pensiones:PROTECCIÓN



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD:
: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES:
NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

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

Maria Sofia Cruz R.
Ma. Sofia Cruz Rodriguez
Médico Esp. Seguridad y salud en el Trabajo
Lic. Nº 17761/2024

MARIA SOFIA CRUZ RODRIGUEZ
CC: 52313999
RM: 52313999
LIC-SST: 17761
Firma y sello del médico

EDISON BARRIOS

EDISON ALEXIS BARRIOS HERRERA
CC: 1030594232
Firma del paciente

Sedes Bogotá

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

Sedes Nacionales

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

Cendiatra

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE:CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:6014146397 - 6014146387 **EMAIL:**citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2025-10-27

Nombres y apellidos:EDISON ALEXIS BARRIOS HERRERA **CC:**1030594232
Fecha de nacimiento:02/07/1991 **Edad:**34 **Sexo:**MASCULINO
Empresa:GEOTAM S.A.S. **Fecha ingreso:**2025-10-27 / 09:43:12
Empresa usuaria: **Fecha salida:**2025-10-27 / 12:26:27
Cargo:AUXILIAR DE TOPOGRAFIA **Actividad Económica:**
Departamento:BOGOTÁ D.C. **EPS:**SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
ARL:
Fondo de Pensiones:PROTECCIÓN



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

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

MARIA SOFIA CRUZ RODRIGUEZ
CC: 52313999
RM: 52313999
LIC-SST: 17761
Firma y sello del médico

EDISON ALEXIS BARRIOS HERRERA
CC: 1030594232
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

SEDE:CENDIATRA OCCIDENTE 2 **DIRECCIÓN:**Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial **CIUDAD DE LA SEDE:**BOGOTÁ

TELÉFONO:6014146397 - 6014146387 **EMAIL:**citas.occidente2@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2025-11-22

Nombres y apellidos:EDISON ALEXIS BARRIOS HERRERA **CC:**1030594232
Fecha de nacimiento:02/07/1991 **Edad:**34 **Sexo:**MASCULINO
Empresa:GEOTAM S.A.S. **Fecha ingreso:**2025-11-22 / 10:45:09
Empresa usuaria: **Fecha salida:**2025-11-24 / 11:59:30
Cargo:AUXILIAR DE TOPOGRAFIA **Actividad Económica:**
Departamento:BOGOTÁ D.C. **EPS:**SALUD TOTAL S.A. E.P.S.
ARL:
Fondo de Pensiones:PROTECCIÓN



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN NEUROLOGICO CON ENFASIS EN SNC Y PERIFERICO
- ESPIROMETRIA
- TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
- NITROGENO UREICO BUN
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]+
- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
- FOSFATASA ALCALINA

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO
:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

Daniela Pulido M.
Ivon Daniela Pulido Morales
Medico Especialista SST
Resolucion No 22243 de 25/02/2025

IVON DANIELA PULIDO MORALES
CC: 1026585309
RM: 1026585309
LIC-SST: 22243
Firma y sello del médico

EDISON BARRIOS

EDISON ALEXIS BARRIOS HERRERA
CC: 1030594232
Firma del paciente

Sedes Bogotá

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

Sedes Nacionales

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

937
240

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

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

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2025-07-17

Nombres y apellidos: JAIBER ESTEBAN ROA AMAYA
Fecha de nacimiento: 18/03/1990
Empresa: GEOTAM S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo: TOPOGRAFO

CC: 1019043792
Edad: 35 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-07-17 / 09:59:22
Fecha salida: 2025-07-18 / 07:45:40



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Gerencia en S.O.
Universidad del Rosario
Reg: SO1010

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

JAIBER ESTEBAN ROA AMAYA
CC: 1019043792
Firma del paciente

Sedes Bogotá

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

Sedes Nacionales

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

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

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

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2025-07-18

Nombres y apellidos: JAIBER ESTEBAN ROA AMAYA
Fecha de nacimiento: 18/03/1990
Empresa: GEOTAM S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo: TOPOGRAFO

CC: 1019043792
Edad: 35 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2025-07-18 / 07:46:49
Fecha salida: 2025-07-18 / 07:46:49



EXÁMENES REALIZADOS

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

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

:

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

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Geneticia en S.O.
Universidad del Rosario
Reg: SO3010

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

JAIBER ESTEBAN ROA AMAYA
CC: 1019043792
Firma del paciente

Sedes Bogotá

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

Sedes Nacionales

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

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO

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

TELÉFONO:2039694 **EMAIL:**citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:**2025-11-22

Nombres y apellidos:JAIBER ESTEBAN ROA AMAYA
Fecha de nacimiento:18/03/1990
Empresa:GEOTAM S.A.S.
Empresa usuaria:
Cargo:TOPOGRAFO
Departamento:BOGOTÁ D.C.
ARL:
Fondo de Pensiones:PORVENIR

CC:1019043792
Edad:35 **Sexo:**MASCULINO
Fecha ingreso:2025-11-22 / 10:41:56
Fecha salida:2025-11-24 / 07:34:48
Actividad Económica:
EPS:SALUD TOTAL S.A. E.P.S.



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN NEUROLOGICO CON ENFASIS EN SNC Y PERIFERICO
- ESPIROMETRIA
- BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA
- FOSFATASA ALCALINA
- NITROGENO UREICO BUN
- TOXOIDE TETANICO
- TRANSAMINASA GLUTAMICO OXALACETICA O ASPARTATO AMINO TRANSFERASA [TGO-AST]
- CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO
- TRANSAMINASA GLUTAMICOPIRUVICA O ALANINO AMINO TRANSFERASA [TGP-ALT]+

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO
:

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA: CONTROL ANUAL

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1843 de 2025. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración. De acuerdo con lo indicado por el empleador, se constata que al trabajador se le comunicaron los resultados de las evaluaciones médicas ocupacionales, los cuales quedarán registrados en su historia médica ocupacional, la cual se encuentra bajo custodia de esta ips.

Tatiana Mora Salazar
Médico Especialista SST
Resolución No 24850 de 29/04/2025

TATIANA MORA SALAZAR
CC: 1026291361
RM: 1026291361
LIC-SST: 24849
Firma y sello del médico

JAIBER ESTEBAN ROA AMAYA
CC: 1019043792
Firma del paciente

P&E CONSULTORES

Omnisalud
Para toda la vida
ORGANIZACION MEDICO ODONTOLOGICA NACIONAL INTEGRADA S.A
NIT: 811017185-7

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

Dando cumplimiento a la Resolución 1843 del 2025 del Ministerio de Protección Social, a la empresa solo se le enviará el informe con el concepto respectivo y el resultado de los exámenes generados en la consulta.



Nombre de la Empresa		Empresa en Misión		
P & E CONSULTORES Y CONSTRUCTORES SAS				
NIT	**Dirección Empresa**	**Teléfono Empresa**	**Ciudad**	**Departamento**
900384573	CL 169 B 75 60 TO 6 AP 1501	3134510712	Bogota, D.C.	Bogota, D.C.

Actividad Economica

7112:Actividades de ingeniería y otras actividades conexas de consultoría técnica

INFORMACIÓN DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

Apellidos y Nombres	Documento de identidad	Edad	Género
FLORIAN NARVAEZ CARLOS ANDRES	CC 80897924	40 Años	M

Lugar de Nacimiento	Lugar de Residencia	Estado Civil
BOGOTA DC	Soacha	SOLTERO
Teléfono Fijo	**Dirección**	**Celular**
3028148034	SOACHA	3028148034
Correo Electrónico	**Grado de Escolaridad**	**Hemoclasificación**
CARLOSANDRESFLORIANNARVAEZ@GMAIL.COM	BACHILLER	O +

IMC	Hijos	EPS
25.35	2	SALUD TOTAL SA EPS

VACUNACION COVID-19	COVID-19 DOSIS	VACUNA	VACUNA REFUERZO
SI	DOSIS UNICA	1° ASTRAZENECA 2° NO APLICA	NO APLICA

INFORMACIÓN DEL EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Cargo	Fecha	Hora Ingreso	Hora Inicio Atencion	Hora Salida Atencion
OPERADOR DE MAQUINARIA	2025-12-04	06:13:17	07:29:09	10:33:25

Lugar de realización examen	BOGOTA TEUSAQUILLO

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL

Tipo de examen realizado

PREINGRESO

CONCEPTO MEDICO DE APTITUD OCUPACIONAL	TIPO DE RESTRICCIONES
CON RESTRICCIONES PARA EL PERFIL DEL CARGO	NO APLICA
MOTIVO	**CERTIFICADOS ADICIONALES**
NO APLICA	NINGUNO
AREA DE LAS RESTRICCIONES	**INGRESO AL PROGRAMA PREVENTIVO**
METABOLICO	AUDITIVO
APTITUD DE TAREAS	

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO: SE REALIZA
LABORATORIO CLINICO: (PERFIL LIPIDICO (SUMATORIA DE LOS 4 COLESTEROLES)) SE REALIZA
EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL: SE REALIZA
ESPIROMETRIA OCUPACIONAL: SE REALIZA
EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL: SE REALIZA
ENFASIS OSTEOMUSCULAR: SE REALIZA

941
244

ANEXOS EXÁMENES COMPLEMENTARIOS
VALORACION COMPLEMENTARIA (EXAMEN OPTOMETRICO OCUPACIONAL)
Se indica usar corrección óptica de manera permanente
En la valoración del examen de optometría, se encontraron alteraciones de la refracción, que corrigen con los lentes, por lo que se indica que de utilizar la corrección óptica, con el único fin de tener un buen desempeño al laborar, se informa continuar en control anual con optómetra.
VALORACION COMPLEMENTARIA (ESPIROMETRIA OCUPACIONAL)
Utilizar EPP dependiendo de las funciones laborales que desempeñara en el cargo.
VALORACION COMPLEMENTARIA (EXAMEN DE AUDIOMETRIA TONAL)
Su capacidad auditiva es adecuada
MEDICAS PERSONALES
Se informa asistir o continuar en controles preventivos de su perfil lipídico por el medico Líder de su EPS de promoción y prevención de la salud y seguir indicaciones médicas.
Bajar de peso, se indica hábitos saludables de vida, realizar actividades deportivas y recreativas, se fomenta hábitos saludables de trabajo. Alimentación balanceada.
CONDUCTAS - (CONDUCTAS RESTRICTIVAS)
NINGUNA
CONDUCTAS - (CONDUCTAS PREVENTIVAS)
Capacitar en la prevención de los riesgos propios del oficio a realizar
Se indica hábitos de vida saludables (dieta baja en sal y, azúcar) realizar actividad física y controles preventivos en su EPS.
Utilizar gafas y/o lentes de forma permanente y actualizar anualmente la fórmula.
CONDUCTAS - (RECOMENDACIONES LABORALES)
NINGUNO / NO APLICA
OBSERVACIONES GENERALES (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
Cumplir Con Los Procedimientos Definidos Para Desarrollar Su Trabajo. Informar Oportunamente De Los Peligros Identificados En El Trabajo. Participar En Las Actividades Que Se Desarrollen En El Sistema De Gestión Y Seguridad Y Salud En El Trabajo. Desplácese En Forma Segura , si va manejar cargas cumplir Con La Normatividad De Manejo O Manipulación De Cargas, Mantenga Buena Higiene Postural, Ubicando Adecuadamente La Pantalla De Su Monitor, Si Va Estar Expuesto Utilizar Protección Respiratoria Y Auditiva, Utilizar La Dotación Y Los Elementos De Protección Personal Suministrados por El Empleador./ Dar Aviso A Supervisor O Superior Si Sus Condiciones De Salud Se Han Modificados Y Presenta Alguna Limitación O Restricción Para Realizar La Labor.
OTRAS OBSERVACIONES
Ninguna
OBSERVACION Y CONCLUSION FINAL (ENFASIS OSTEOMUSCULAR)
ENFASIS DEL SISTEMA OSTEOMUSCULAR Y COLUMNA: Este examen Médico ocupacional se realiza en condiciones de reposo y está enfocado en una revisión, buscando patologías activas o secuelas osteomusculares extremidades y columna, durante su evaluación no se evidenció patología o sintomatología de origen osteomuscular que pudieran genera limitaciones o riesgo para desempeñar sus funciones laborales
OBSERVACIÓN AREA DE VACUNACION
Durante su evaluación médica ocupacional se realizó revisión de los antecedentes de vacunación, en el momento no cuenta con el esquema completo de vacunación para prevención de infección por sars cov-2, se recomienda completar el esquema de vacunación contra el covid-19. se indica cumplir con las medidas generales de bioseguridad.

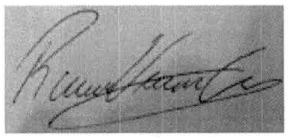
CLASIFICACION GATISO OSTEOMUSCULAR: SI	**TIPO:** 1	**GRUPO:** D
EXAMEN MÉDICO CON ÉNFASIS	ENFASIS OSTEOMUSCULAR,	
INGRESARLO AL PVE PREVENTIVO	AUDITIVO	
REMISION Y CONTROLES POR SU EPS	MEDICO DE P Y P NUTRICIONISTA OPTOMETRA OTORRINOLARINGOLOGO	
ESTÁ EN CONTROLES CON LA ARL	NO	

CONSIDERACIONES LEGALES RELATIVO A LOS EXÁMENES

Las respuestas dadas por mi en este(os) exámenes(es) están completas y son verificadas autorizo a la IPS para que suministre las recomendaciones médicas ocupacionales descritas Anteriormente, dando cumpliendo el decreto 1072 del 2015 y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, para retroalimentar los SVE (SISTEMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO) / programas de salud y se recomienda realizar exámenes ocupacionales anualmente acorde a la matriz de peligro y profesiograma.

Se entrega al trabajador la información de los resultados, pruebas o valoraciones complementarias ocupacionales (pre-ingreso, periódico y/o retiro), dando cumpliendo con la (Resolución 1843 del 2025 articulo 18), y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, con la única finalidad en la promoción de la salud de los trabajadores y de los mecanismos de prevención y control de alteraciones de la salud.

Según lo contemplado en las Resolución 1843 del 2025 y Decreto 1072/2015 - Artículo 2.2.4.6.13 numerales 1 y 2 del ministerio de trabajo y salud y protección social, y las normas que la modifiquen, adiciones, sustituyan o deroguen, las evaluaciones médicas ocupacionales tiene como objeto monitorear la exposición a factores de riesgo ocupacional e identificar las posibles alteraciones de la salud temporales, permanentes o secundarias a la labor o por el medio ambiente de trabajo al cual está expuesto el trabajador, y para detectar precozmente enfermedades de origen común agravadas por la exposición a los mismos. Fortaleciendo los sistemas de prevención y promoción de la salud de los trabajadores. Dichas resoluciones hacen énfasis en la confidencialidad de la Historia clínica ocupacional, la reserva profesional de la misma; y el hecho de que dicha información queda bajo nuestra guarda y custodia y solo se obtendrá dicha información bajo los requerimientos legales establecidos por la ley o cuando el trabajador lo demande, solo los certificados médicos serán conocidos por la empresa.



Carlos Florian

Firma:
Nombre: URREA CORTEZ RAMSES
R.M. / TP: RM.1032397403 L.S.O.1242/2020

Firma:
Nombre: CARLOS ANDRES FLORIAN NARVAEZ
Documento: 80897924

La informacion incluída en este concepto es copia fiel de los datos contenidos en la historia clinica ocupacional.

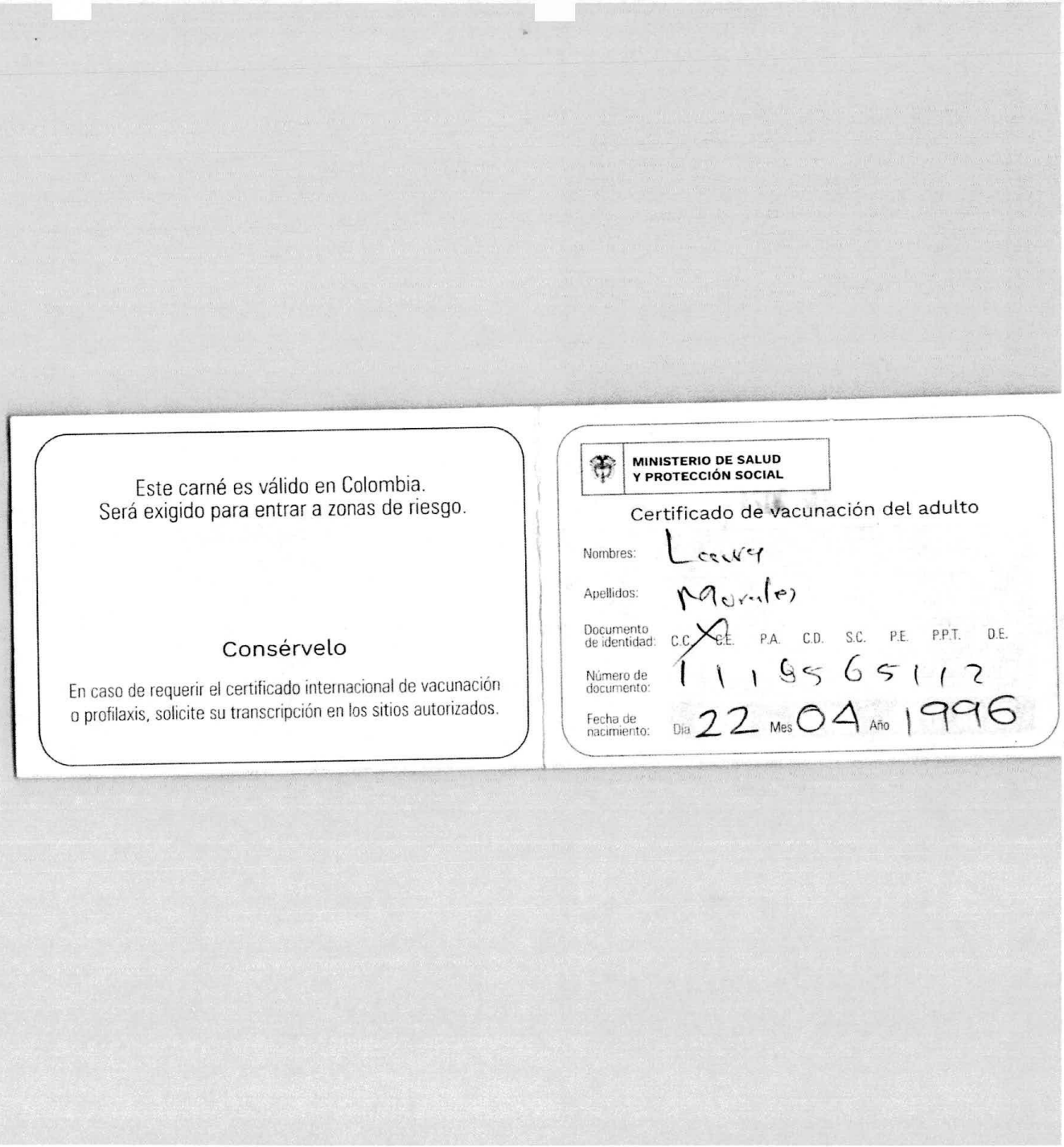
992
245

UNIÓN TEMPORAL
METROPOLITANO
PORVENIR

SOPORTES VACUNACION

PERSONAL APOYO UTMP

944
247



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

MINISTERIO DE SALUD
Y PROTECCIÓN SOCIAL

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Leidy

Apellidos: Rodriguez

Documento de identidad: C.C. X C.E. P.A. C.D. S.C. P.E. P.P.T. D.E.

Número de documento: 1 1 1 9 5 6 5 1 1 2

Fecha de nacimiento: Día 22 Mes 04 Año 1996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubéola	Única			
Fiebre Amarilla	Unica	30 NOV 2024	2320FCC062	
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)	1	29 NOV 2024	2773C033	
	2	05 DIC 2025	2334X006A	
	3	05- Junio-2026		
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
Hepatitis B	1			
	2			
	3			

Centros Médicos Comfamiliar
NIT: 901.041.653-3
CENTRO MÉDICO CALLE 13 (CMC 17)
AV. CLL 13 No. 65 - 21 LOCAL 17

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
VPH	1			
	2			
Influenza estacional	Anual			
	Anual			
Covid 19	1ª			
	2ª			
	1er Ref.			
	2do Ref.			
Otras				

RALCO



SupliMed
PARA UN MAÑANA MÁS SANO

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Institución: _____

Nombre: Luis Antonio Baron Acosta

Identificación: 1001920407 Tel: _____

Vacuna	Dosis	Fecha aplicación	Lote No.	Firma vacunador:
Tetano	1	20 DIC 2025	220 0011	Martha Aux de Enfermería CC

Bogotá: Cra. 63 No. 100 - 27, barrio Los Andes, Tel. 601 702 7235 - Cel. 313 433 9766 - Cel. 321 370 9591

947
250



SupliMed
PARA UN MAÑANA MÁS SANO

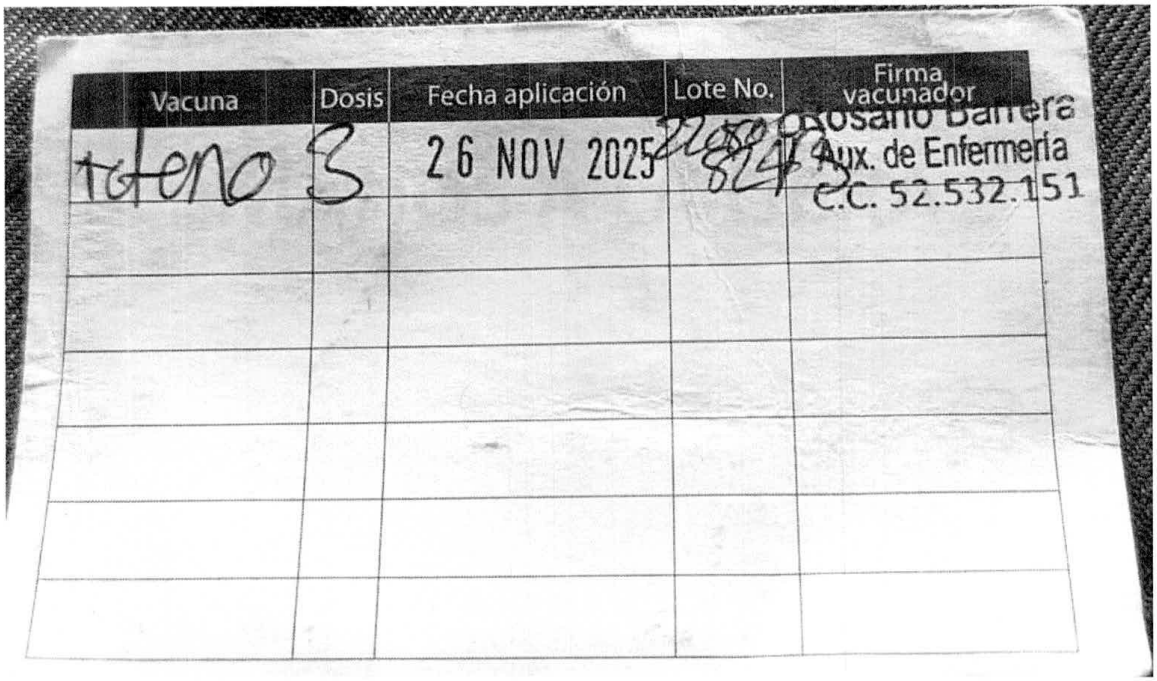
CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

Institución:
Nombre: Sergio Luis Muñoz Uribe
Identificación: 1003039935 Tel:

Vacuna	Dosis	Fecha aplicación	Lote No.	Firma vacunador
Tetano	1	18 MAR 2025	21080824	
Tetano	2.	26 ABR 2025		

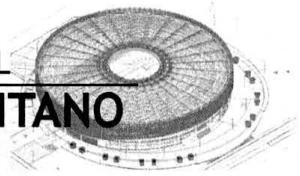
NIT.811.031.
Dir. Cra 63 No.
Tel.(601) 613 96

Bogotá: Cra. 63 No. 100 - 27, barrio Los Andes, Tel. 601 702 7235 - Cel. 313 433 9766 - Cel. 321 370 9591



Vacuna	Dosis	Fecha aplicación	Lote No.	Firma vacunador
Tetano	3	26 NOV 2025	21080824	Rosario Barrera Aux. de Enfermería C.C. 52.532.151

448
251



MANOS A LA OBRA

949
252

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

VACUNACIÓN AL DÍA, PROTECCIÓN Y VIDA
NIT. 900.160.179-1
Cod. del Prestador 1100117560
AUTORIZADO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

IPS Mundo Salud Medical Group

B 18969

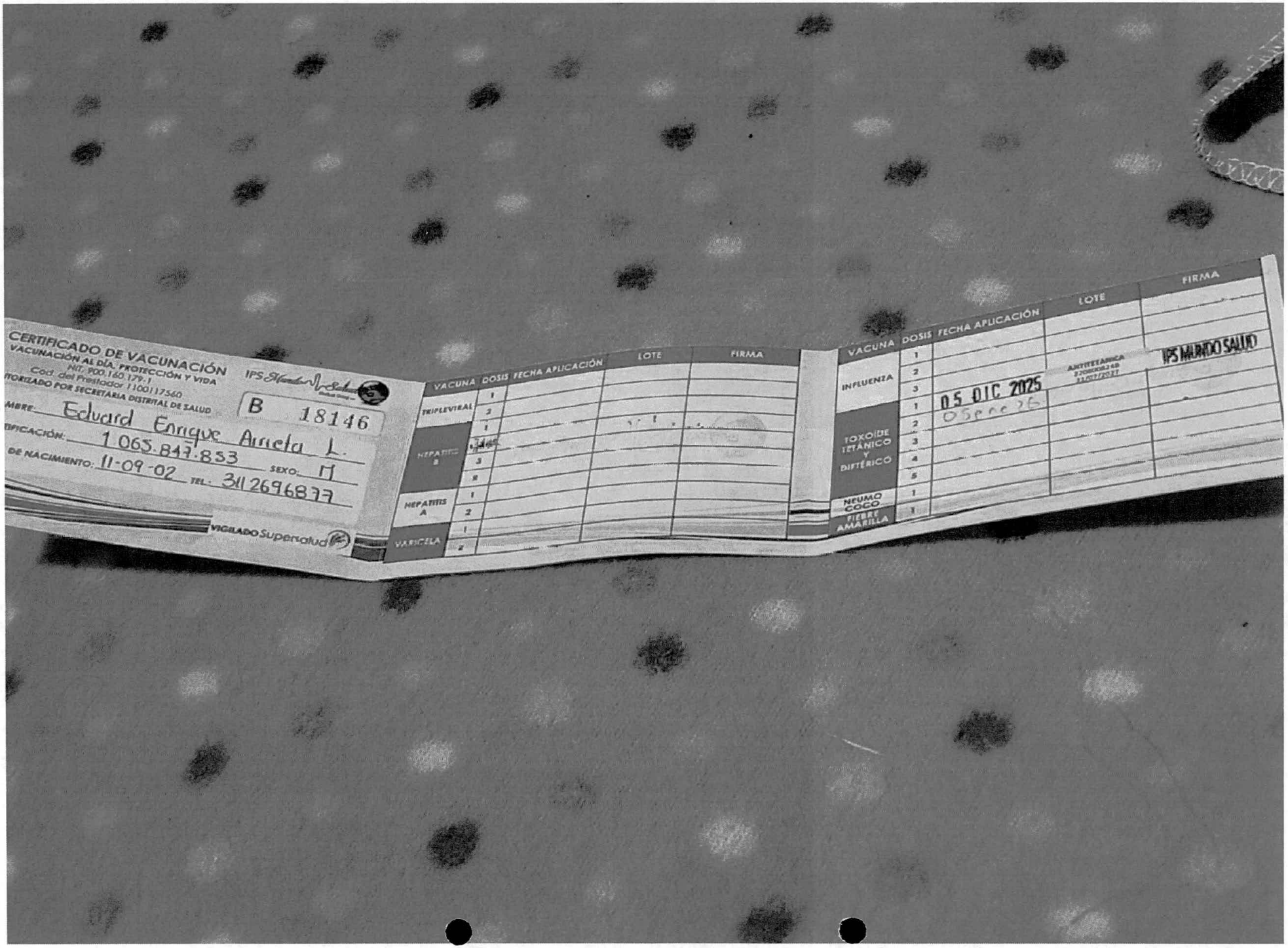
NOMBRE: Brayan Andres Silva Melo

IDENTIFICACIÓN: 1077 280 438 SEXO: M

FECHA DE NACIMIENTO 09-07 96 TEL.: 310 241 1076

VIGILADO Supersalud

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1	11 DIC 2025	ANTITETANICA 220800824B 31/07/2027	IPS MUNDO SALUD
	2		11-01-26	
	3			
	4			
	5			
NEUMO COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1			


CERTIFICADO DE VACUNACIÓN
VACUNACIÓN AL DÍA. PROTECCIÓN Y VIDA
NIT. 900.160.179-1
Cod. del Prestador 1100117560
AUTORIZADO POR SECRETARÍA DISTRITAL DE SALUD
IPS
B 18146
MBRE: Eduard Enrique Arrieta L.
TIFICACIÓN: 1.065.847.853 SEXO: M
DE NACIMIENTO: 11-09-02 TEL: 3112696877
VIGILADO Supersalud
VACUNA
DOSIS
FECHA APLICACIÓN
LOTE
FIRMA
TRIPLEVIRAL
HEPATITIS B
HEPATITIS A
VARICELA
INFLUENZA
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO
NEUMO COCO
FIEBRE AMARILLA
05 DIC 2025
IPS MUNDO SALUD

Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en las sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Luis Enrique

Apellidos: Gutierrez Villasmil

Documento de identidad: C.C. T.I. Pasaporte No. PT5655892

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 08 Año 1991

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión Rubéola				
Fiebre Amarilla				
Tripe de Antiamarílica Diftérica (dT)		151025	220800824B	MEDILIFE EMPRESARIAL
Viral anual				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antitetánica				
Influenza estacional				
Otra				

95r
254

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

VACUNACIÓN AL DÍA, PROTECCIÓN Y VIDA

NIT. 900.160.179-1

Cod. del Prestador 1100117560

AUTORIZADO POR SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD

IPS Mundo Salud Medical Group

B 16513

NOMBRE: Silvio de Jesus Dominguez B.

IDENTIFICACIÓN: 1.065.661.173 SEXO: M

FECHA DE NACIMIENTO: 08-03-94 TEL.: 3001161047

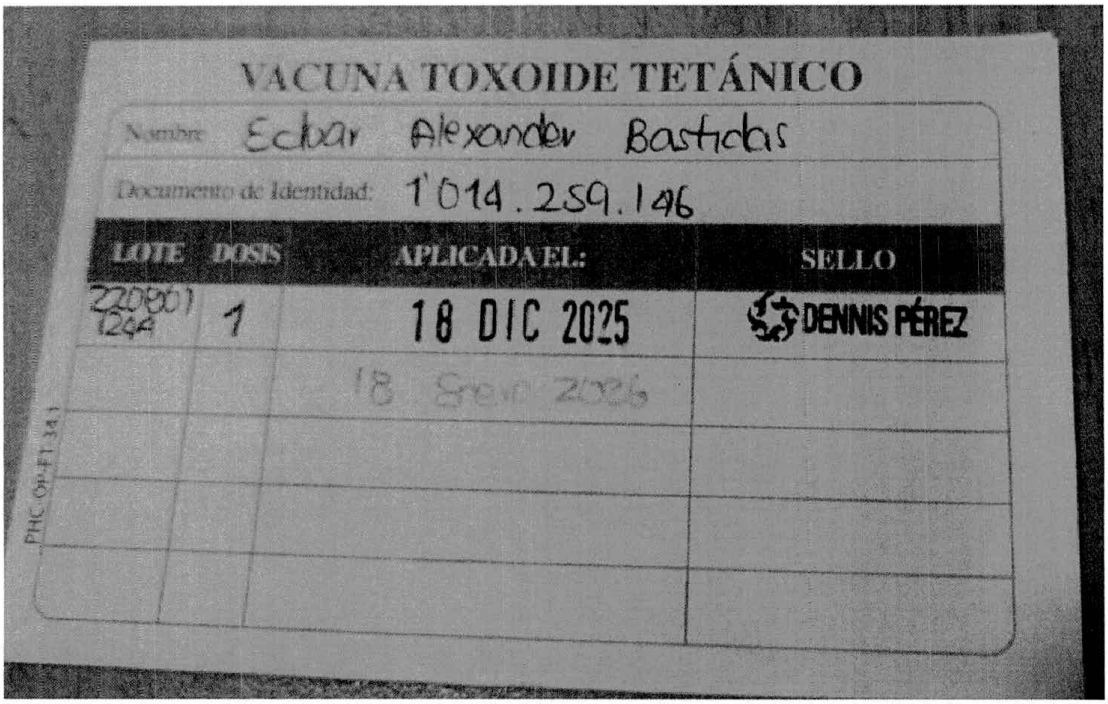
VIGILADO Supersalud

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1			
	2			
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1	18 OCT 2025	ANTITETANICA 22C80C824B 31/07/2027	IPS MUNDO SALUD
	2	18 nov 25		
	3			
	4			
	5			
NEUMO COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1			

Powered by CamScanner

ALTARA



VACUNA TOXOIDE TETÁNICO

Nombre: Eibar Alexander Bastidas

Documento de Identidad: 1'014.259.146

LOTE	DOSIS	APLICADA EL:	SELLO
220901 124	1	18 DIC 2025	DENNIS PÉREZ
		18 Enero 2026	

PHC-OP-F134.1

ARTES Y BRONCES SAS

954
257



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Andres Albeiro

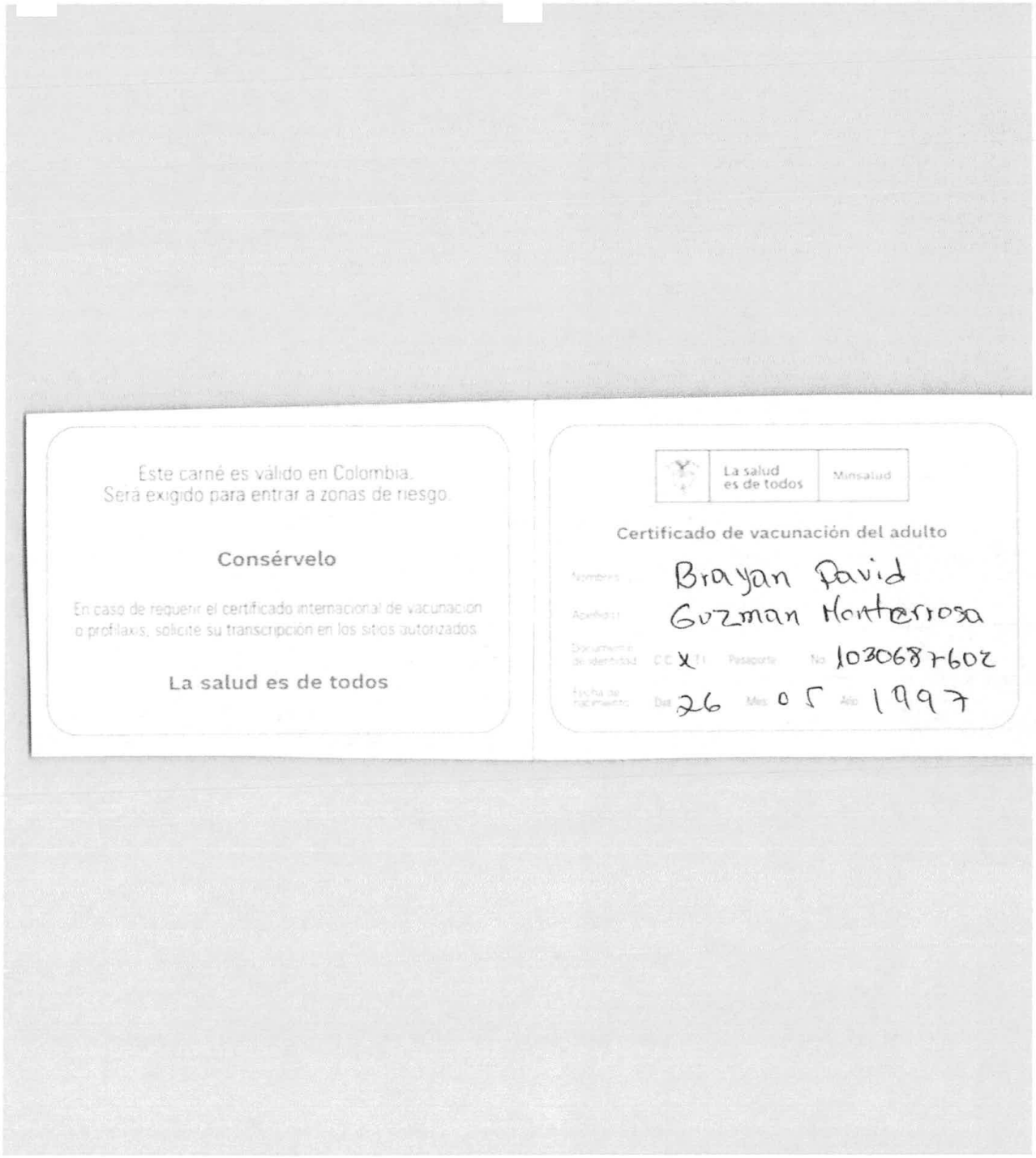
Apellidos: Quiñones

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No 1004637986

Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 07 Año 1990

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico y Diftérico - Td		19122522080082913		
	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Triple viral	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Brayan David

Apellidos: Guzman Hortensia

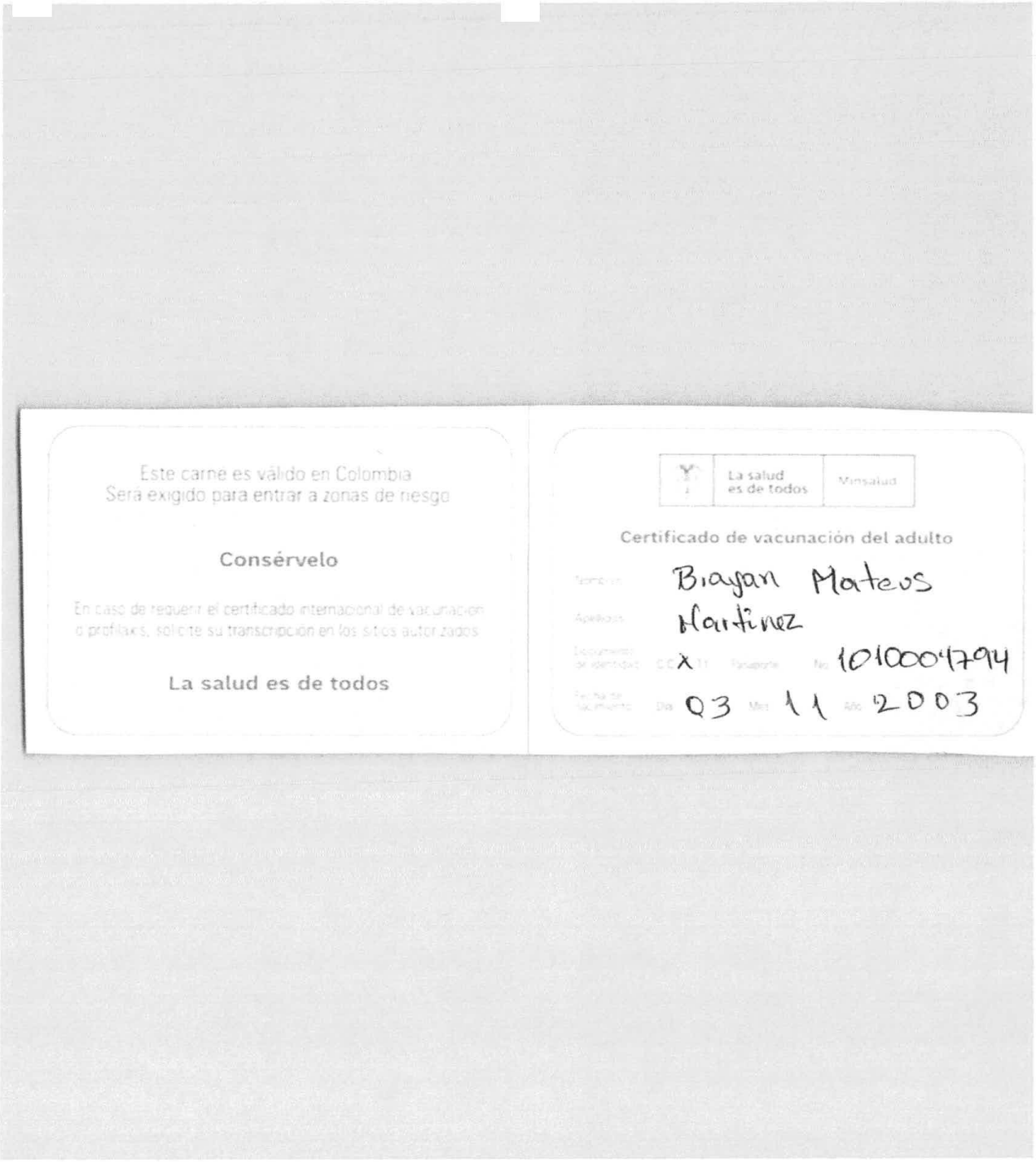
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1030687602

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 05 Año 1997

956

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	UNICA			
Fiebre Amarilla	UNICA			
Toxoide Tetánico y Diftérico (Td)		091225	220800829B	MEDILUZ
Td del adulto				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carne es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Brayan Mateos
Apellidos: Martinez
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1010007794
Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 11 Año 2003

457

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión Rubeola				
Fiebre Amarilla				
Toxoide Tetanico Diftérico Td		191225	2208008	29
DtaP acelular				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional				
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Campo Elias

Apellidos: Pavon Hain

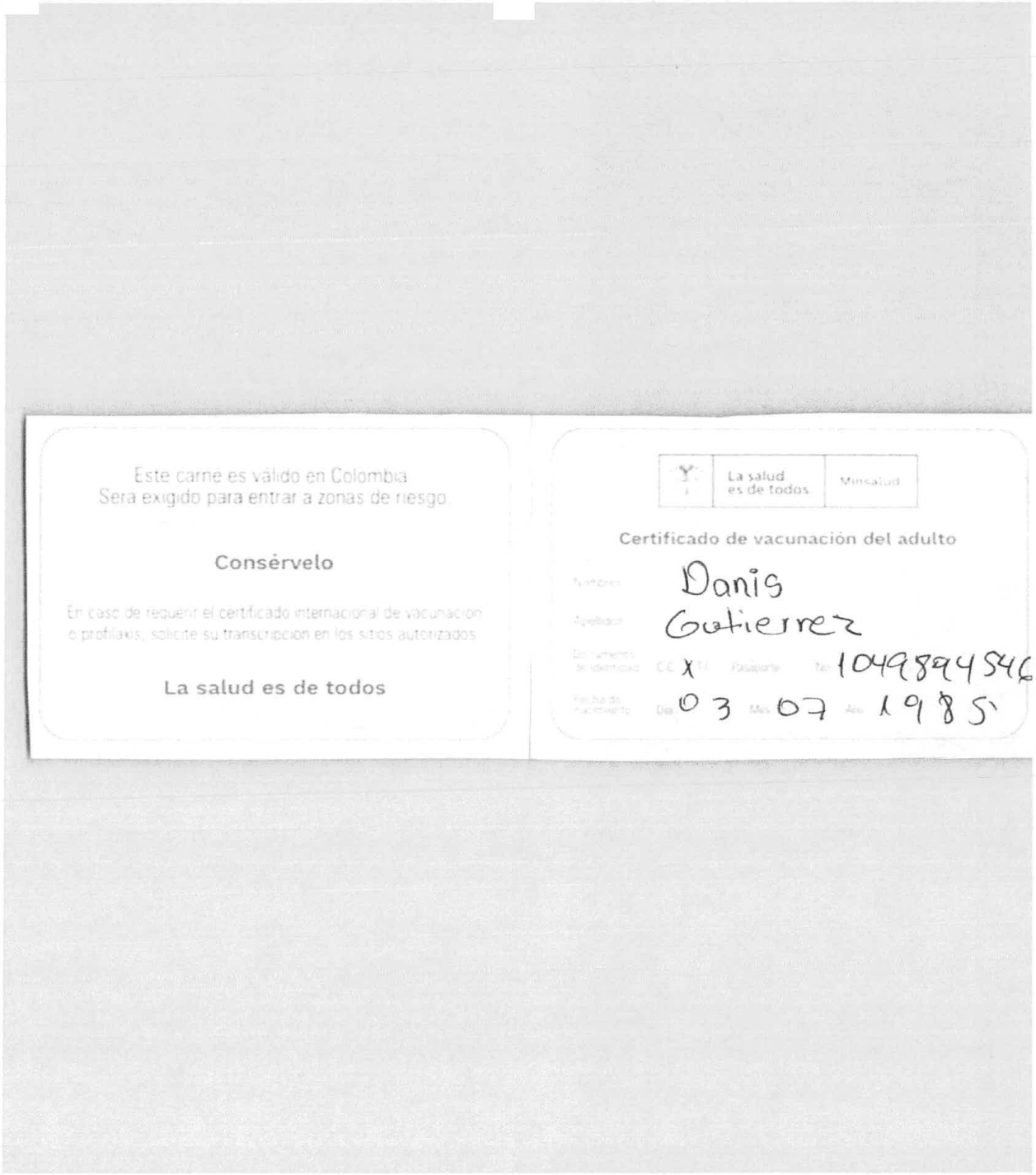
Documento de identidad: C.C. X C.E. Pasaporte No. 79843454

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 12 Año 1976

1828

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico y Diftérico Td		091225	220800829 B	MEDILUZ
Hepatitis B				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional	Única			
Otras				



Este carne es válido en Colombia
Sera exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunacion o profilaxis, solicite su transcripcion en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Danis

Apellidos: Gutierrez

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No. 1049894546

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 07 Año 1985

959
262

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetanico Diftérico Td		14/11/25 220300924113		
		18/12/25 220800924113		
Triple viral				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

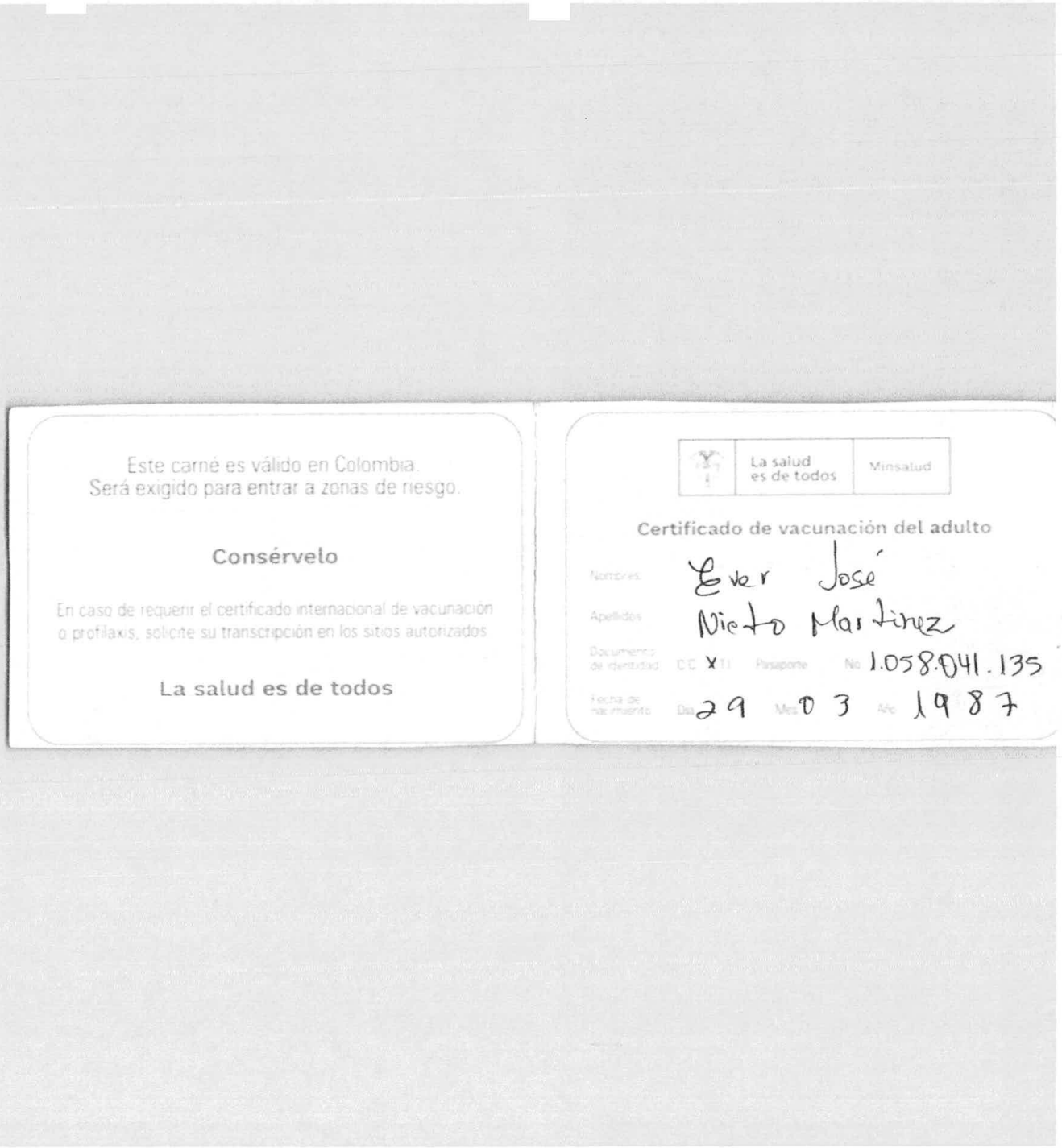
La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Yeider de Jesús
Apellidos: Mancilla Ferreira.
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1004322617
Fecha de nacimiento: Día 15 Mes 06 Año 2002

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetanico - Diftenico (Td)		19122522080082981		
TdaP acelular				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ever José

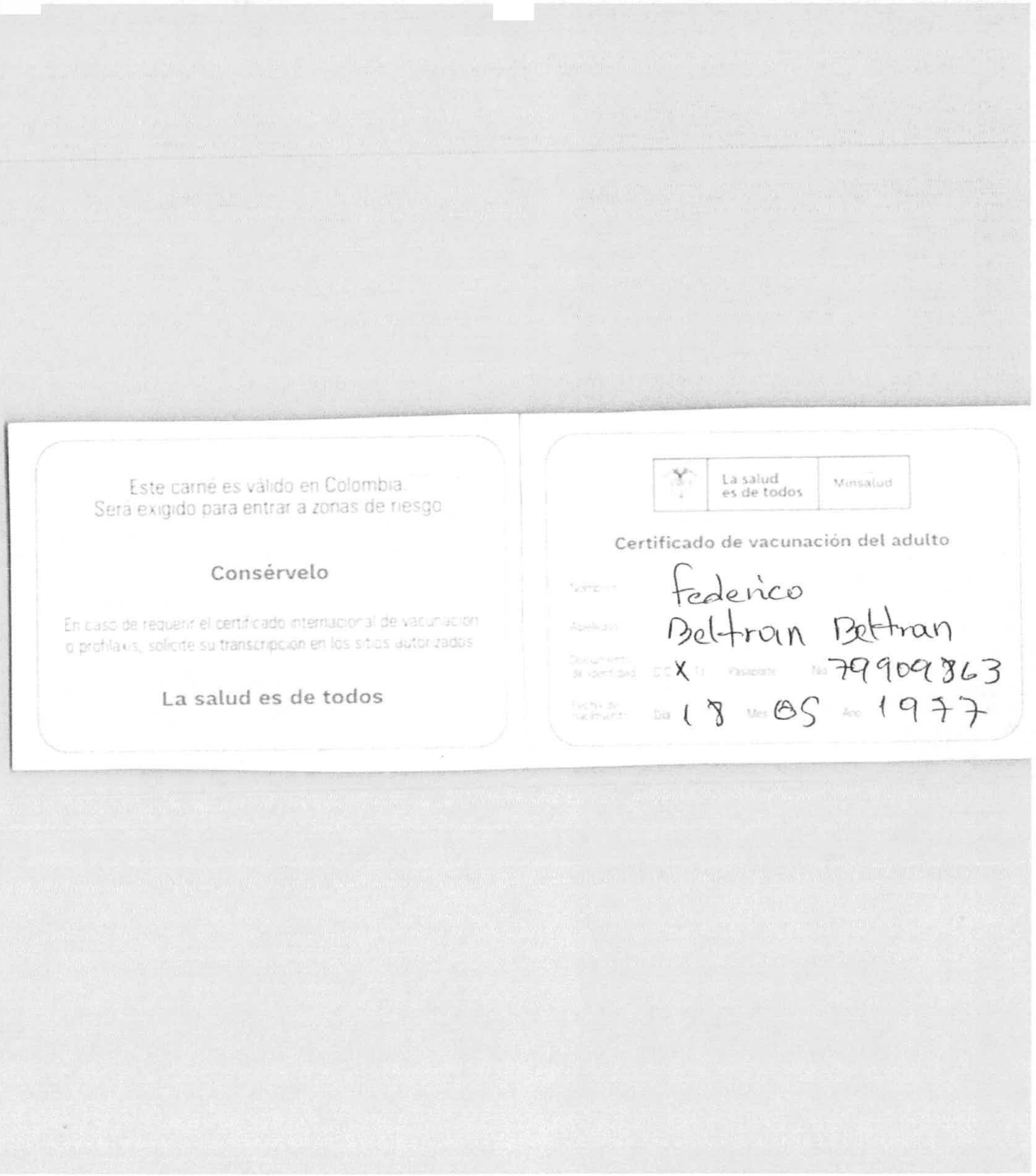
Apellidos: Nieto Martinez

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No. 1.058.041.135

Fecha de nacimiento: Día 29 Mes 03 Año 1987

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
...rampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	01/04/25	220800824B	
	2	240525	220800824B	
	3	051225	220800824B	
	4			
	5			
	R			
Tdap acelular	1			
	R			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Rotavirus	1			
	2			
	3			
	R			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: federico

Apellidos: Beltran Beltran

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No. 79909863

Fecha de nacimiento: Día 18 Mes 05 Año 1977

SDV 296

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	UNICA			
Fiebre Amarilla	UNICA			
Toxoide Tetánico y Diftérico (Td)				
SRP (Triple viral)				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antitetánica				
Influenza estacional	UNICA			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Federico

Apellidos: Montes Rodriguez

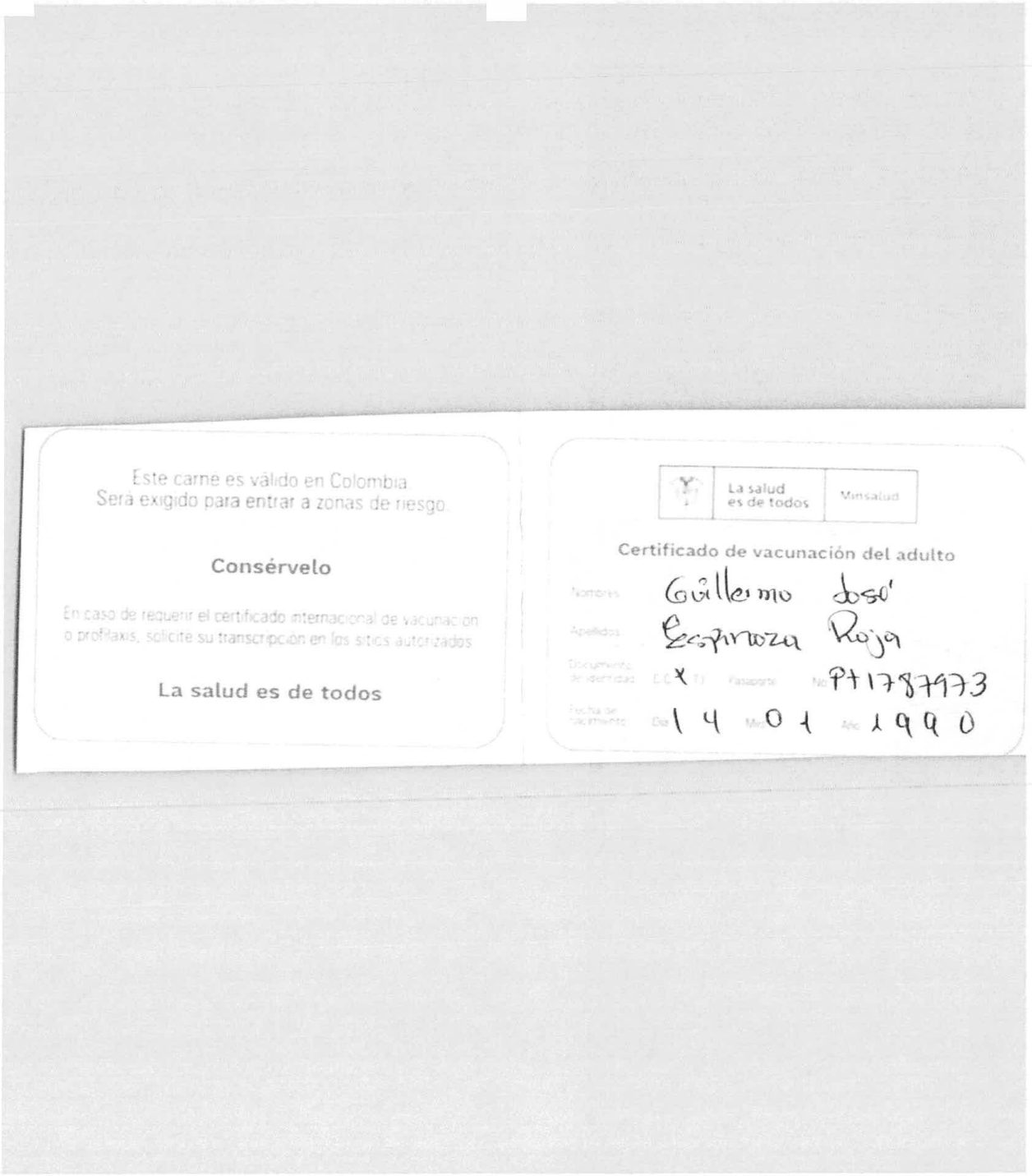
Documento de identidad: CC x TI Pasaporte No. 1101452451

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 07 Año 1992

82
346

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetanico - Diftérico (Td)		19127522080082909		
Influenza estacional				
VPH				

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrábica				
Influenza estacional				
Otras				



Este carne es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Guillermo José

Apellidos: Espinoza Rojas

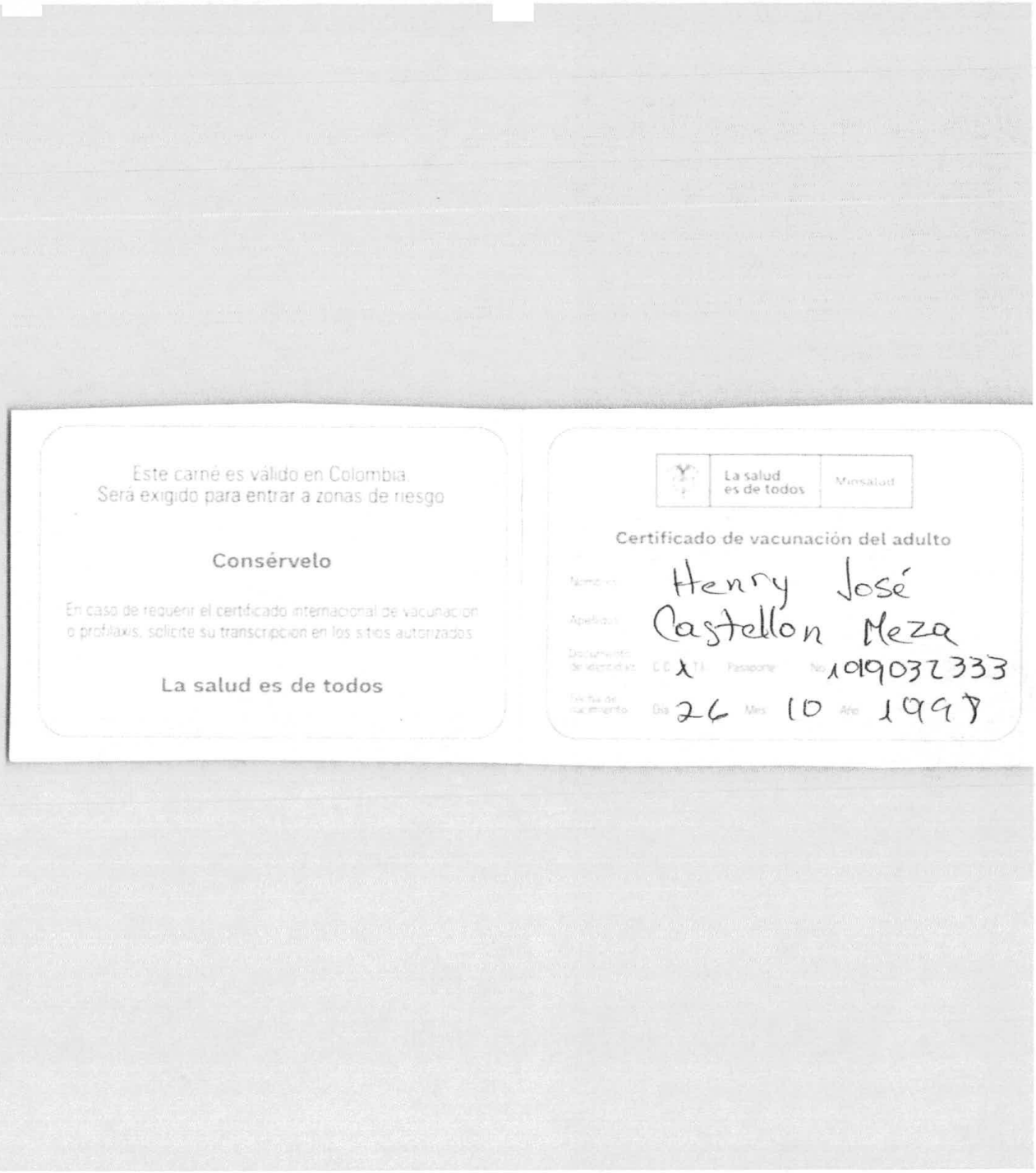
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. PT1787973

Fecha de nacimiento: Día 14 Mes 01 Año 1990

462

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	1ª dosis			
Fiebre Amarilla	1ª dosis			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)		091225	220800 B29 B	
Td adulto				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrubéola				
Influenza estacional	1 dosis			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Henry José

Apellidos: Castellon Meza

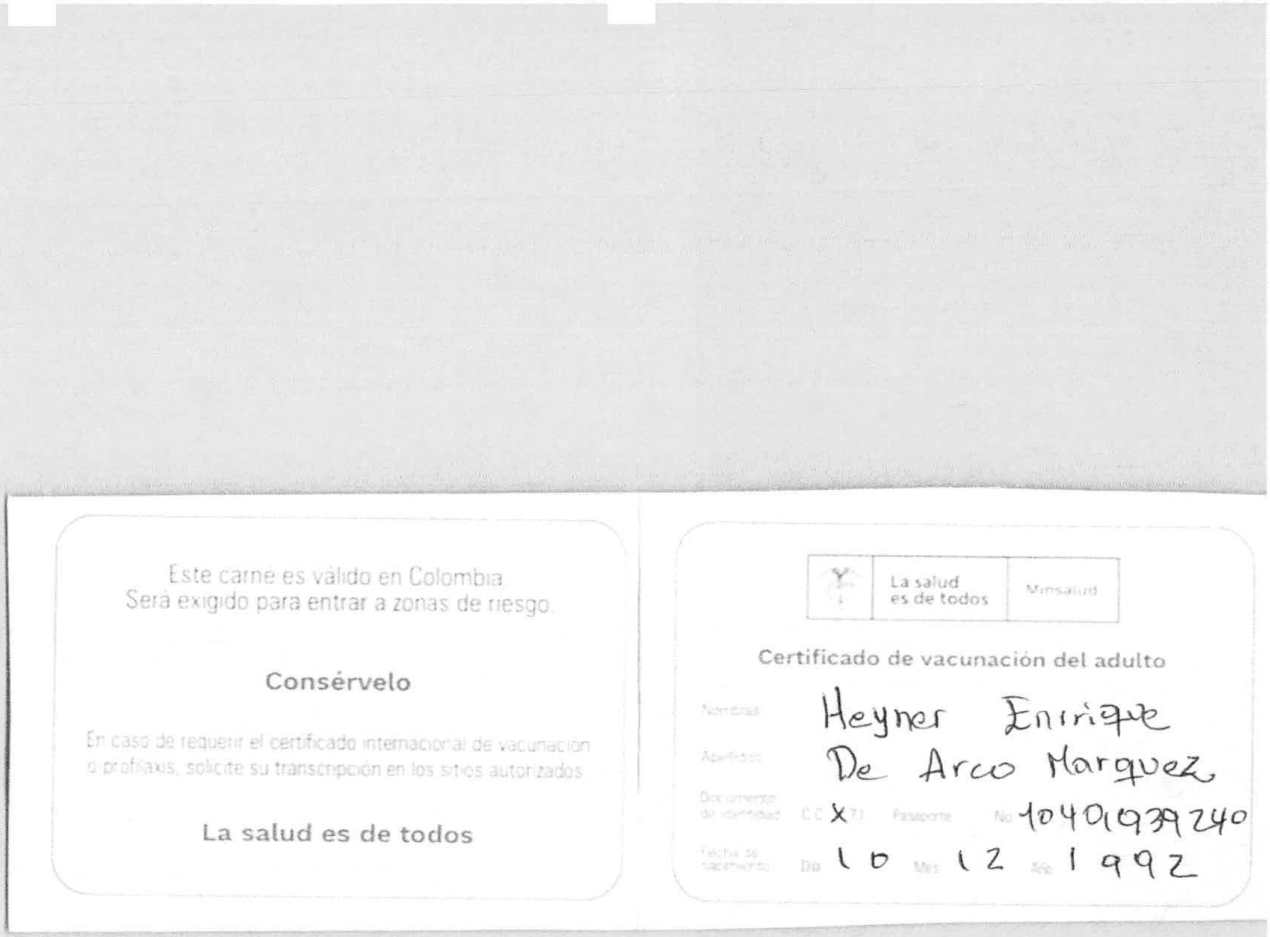
Documento de identidad: C.C. (X) Pasaporte: No. 1090372333

Fecha de nacimiento: Día 26 Mes 10 Año 1997

976

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	1			
Fiebre Amarilla	1			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)	1	14/12/25	2208009243	
	2	15/12/25	2208009243	
	3			
	4			
	5			
TdaP acelular	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza estacional	1			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Heyner Enrique

Apellidos: De Arco Marquez

Documento de identidad: C.C X T.I Pasaporte No 1040939240

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 12 Año 1992

946

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)		09122520800329 B		
Td o dT Adulto				
VPH				

MEDILUZ

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional				
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jesus Alberto

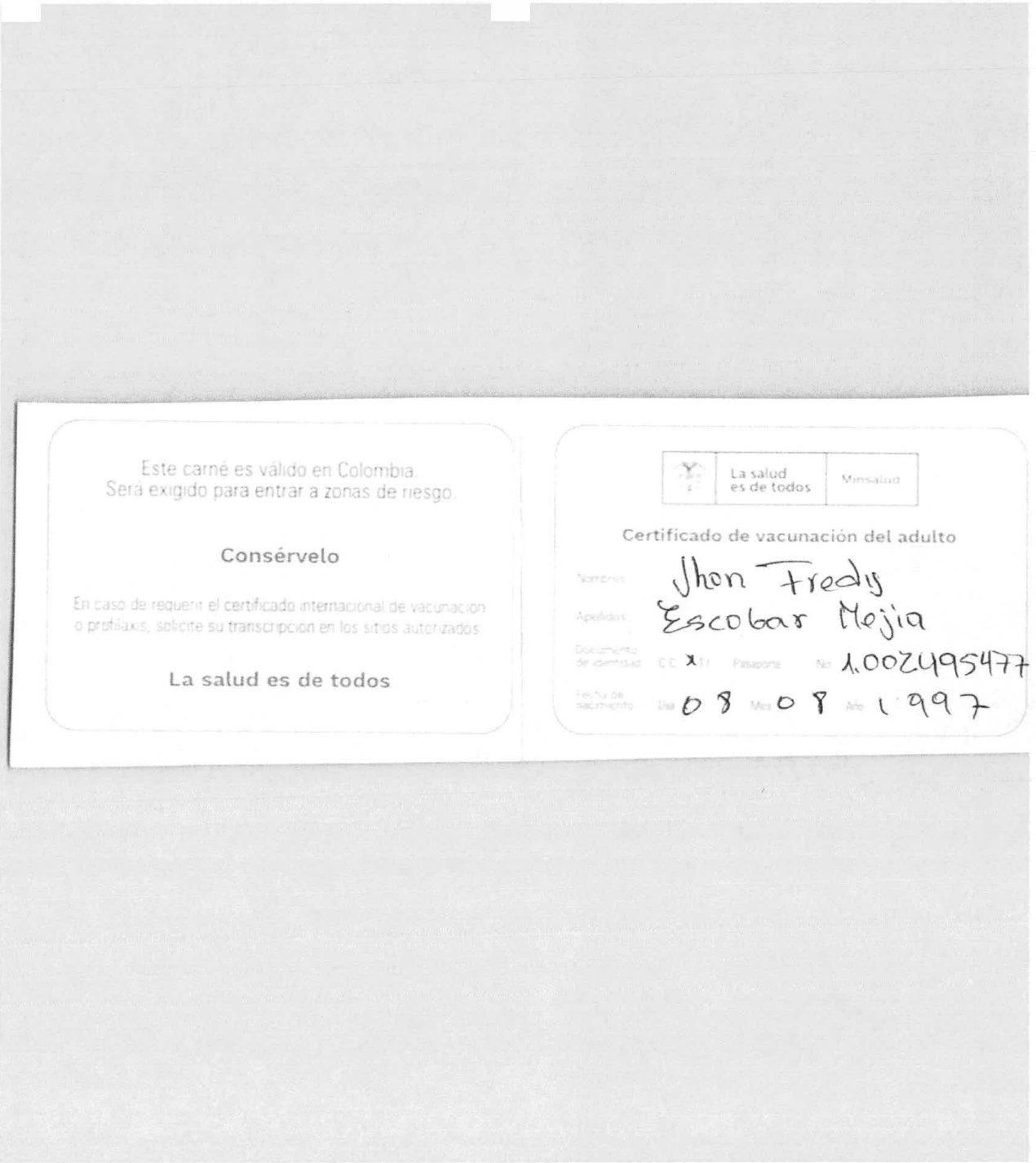
Apellidos: Mejia Ospino

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1124042962

Fecha de nacimiento: Día 03 Mes 08 Año 1993

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetánico - Diftérico Td	1	141125 2209 0092 4		
	2	181125 2209 0092 4		
	3			
	4			
	5			
Td adulto	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Rotavirus	1			
	2			
	3			
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jhon Fredy

Apellidos: Escobar Mejia

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1.002495477

Fecha de nacimiento: Día 08 Mes 08 Año 1997

472

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	UNICA			
Fiebre Amarilla	UNICA			
Toxoide Tetánico Diftérico - Td		021275 220800879B		
	2			
	3			
	4			
	5			
TdaP o similar				
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
	2			
	3			
Antirrabica				
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza estacional	ANUAL			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jhon Frey

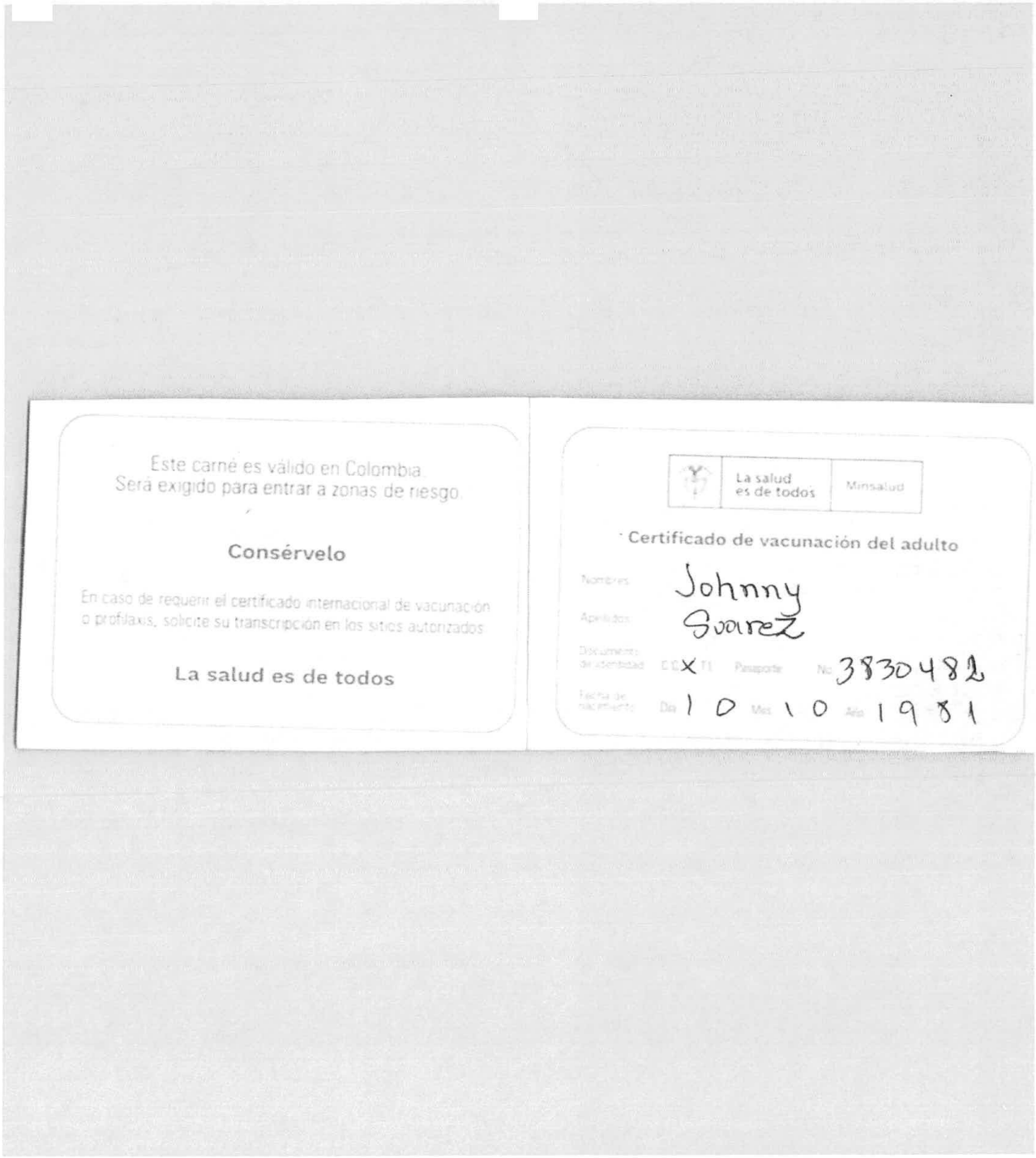
Apellidos: Muñoz Melo

Documento de identidad: CC X CE Pasaporte No 72311599

Fecha de nacimiento: Día 05 Mes 09 Año 1980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico - Td	1	091225	2708009291 3	MEDILUZ
	2			
	3			
	4			
	5			
"Dual" adultos	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza estacional	Anual			
Otras	1			
	2			
	3			



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Johnny

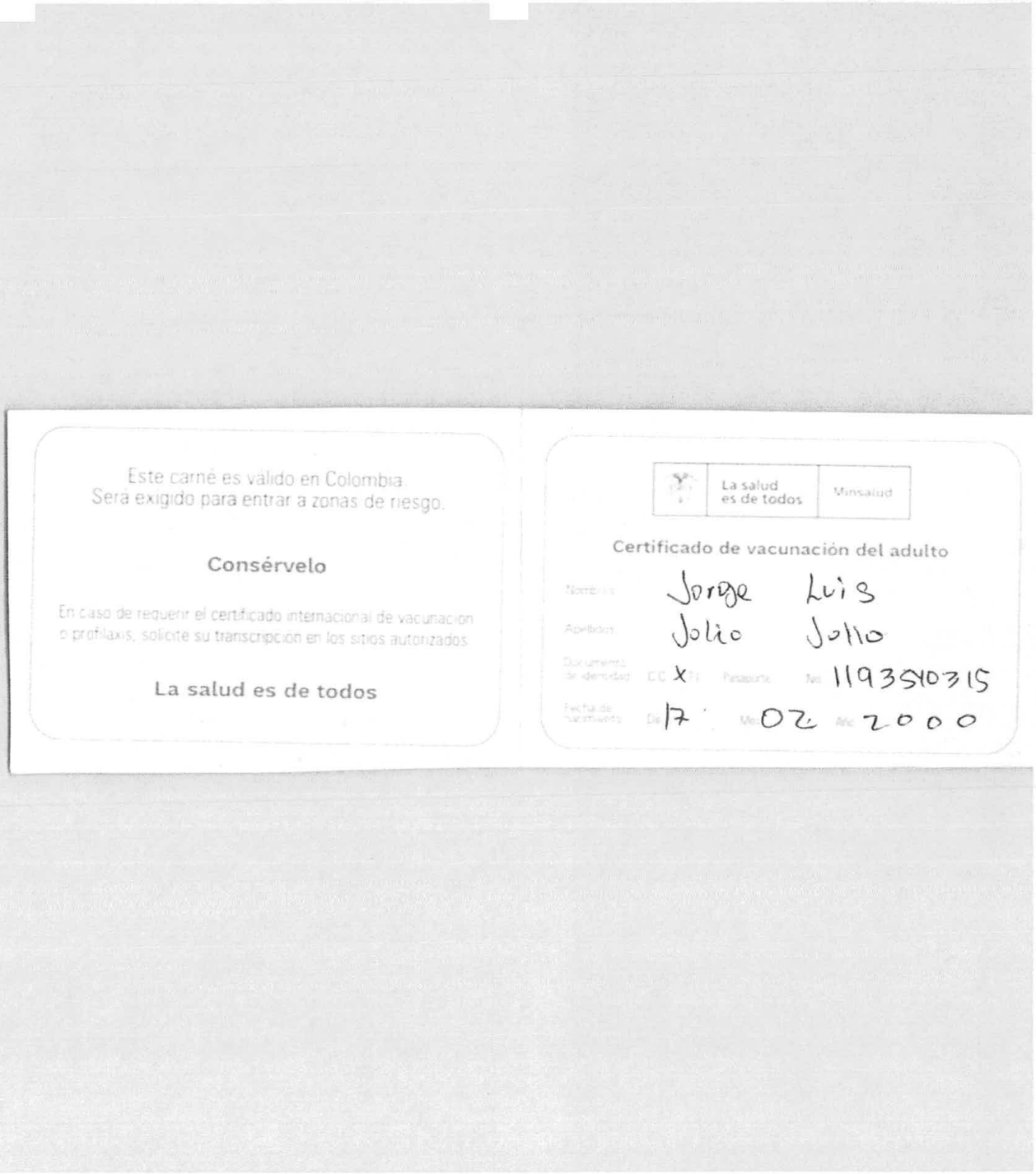
Apellidos: Suarez

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 3830482

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 10 Año 1981

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion Rubeola				
Fiebre Amarilla				
Toxoide Tetanico Diftérico (TD)		091225	220800829	
Tdap adolescente				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional				
Otros				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jorge Luis

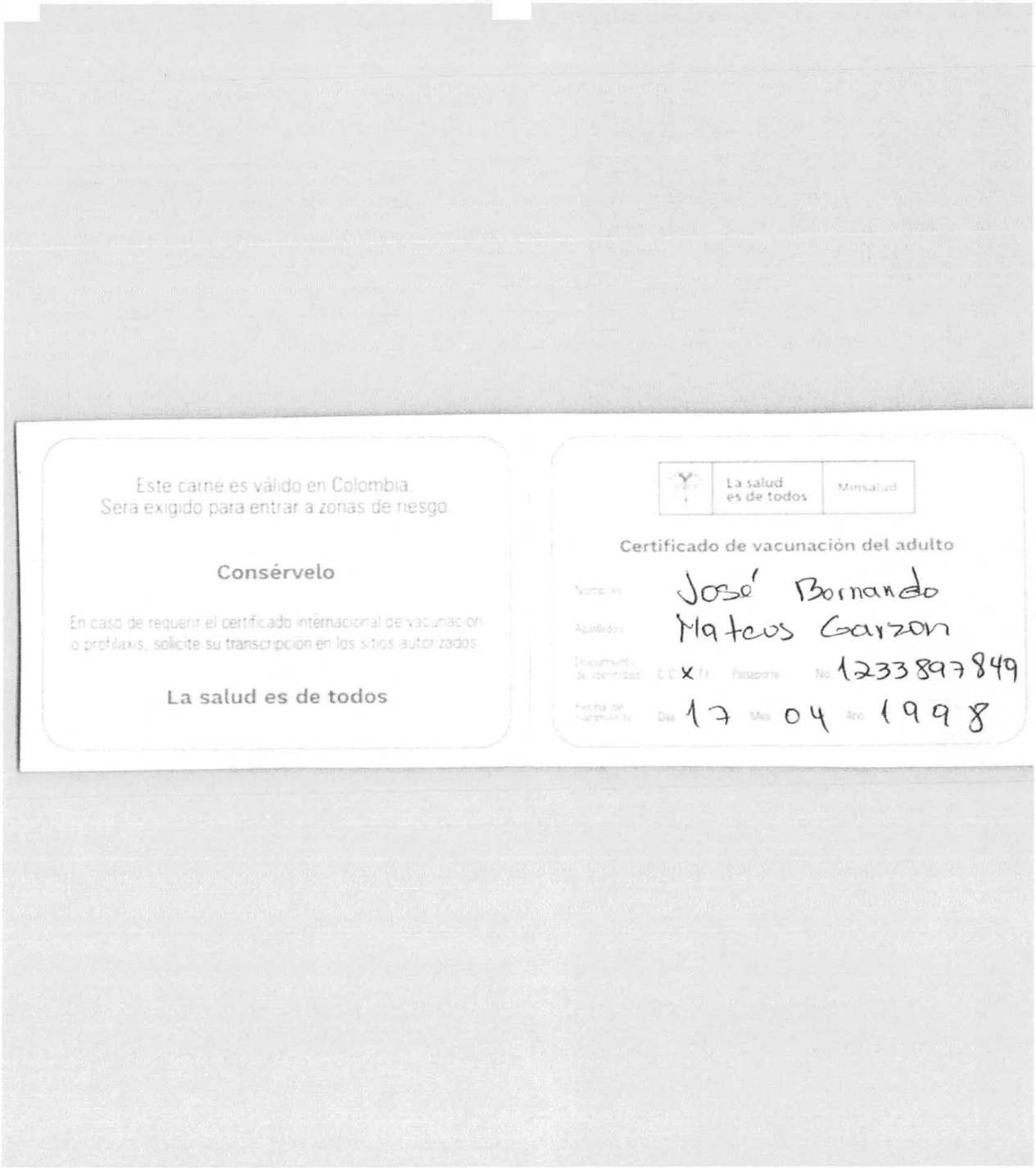
Apellidos: Jolio Jolio

Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No. 1193510315

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 02 Año 2000

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Refuerzo			
Toxoide Tetánico - Diftérico - Td		891275 2208 00529 130		
Triple viral				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrábica				
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: José Bernardo

Apellidos: Mateus Garzon

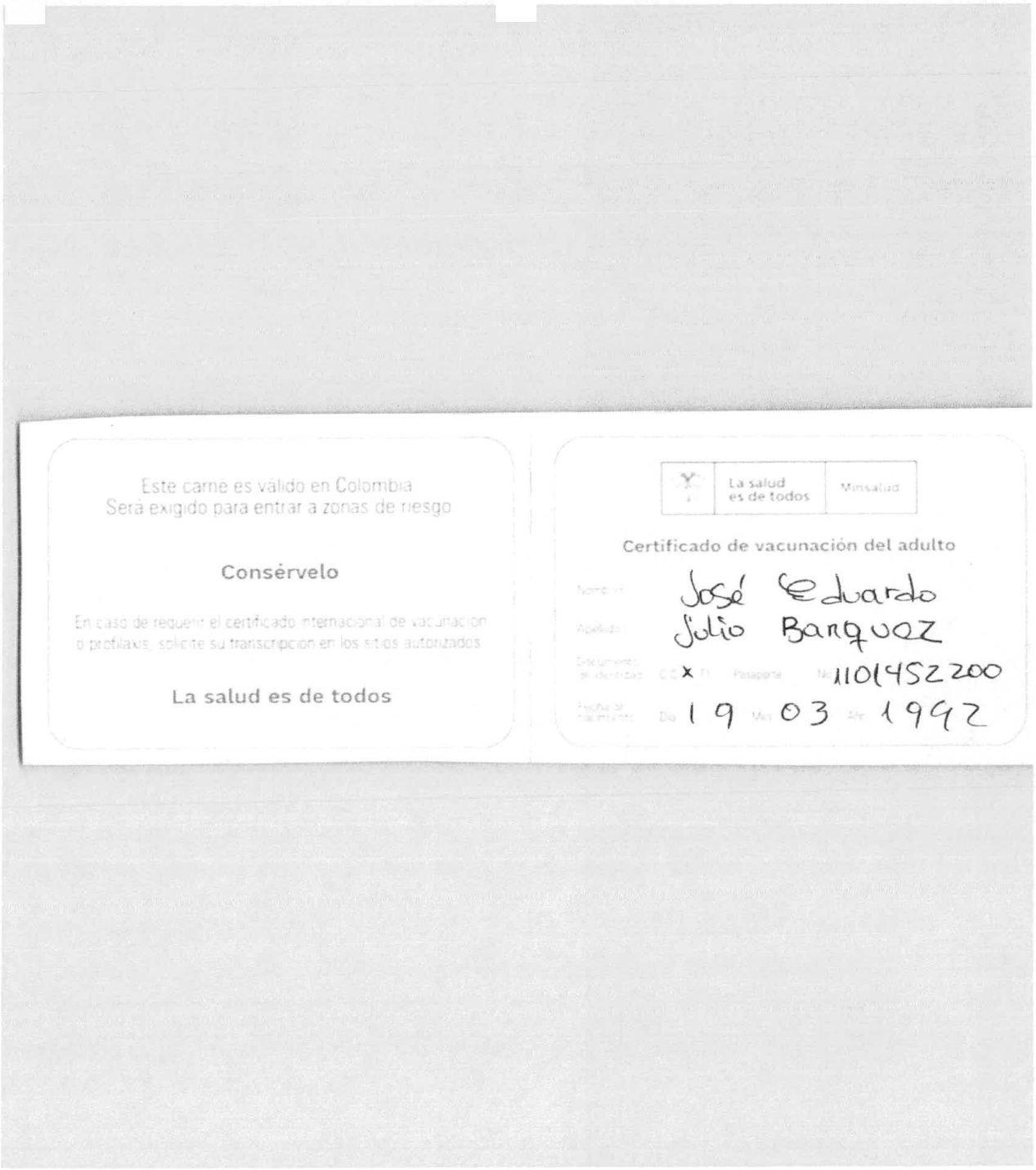
Documento de identidad: C.C. x T.I. Pasaporte No. 1233897849

Fecha de nacimiento: Día 17 Mes 04 Año 1998

972
275

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico - Diftérico (Td)		D91275 220800 29 B		
Hib* (Haemophilus influenzae tipo b)				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Rotavirus				
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carne es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

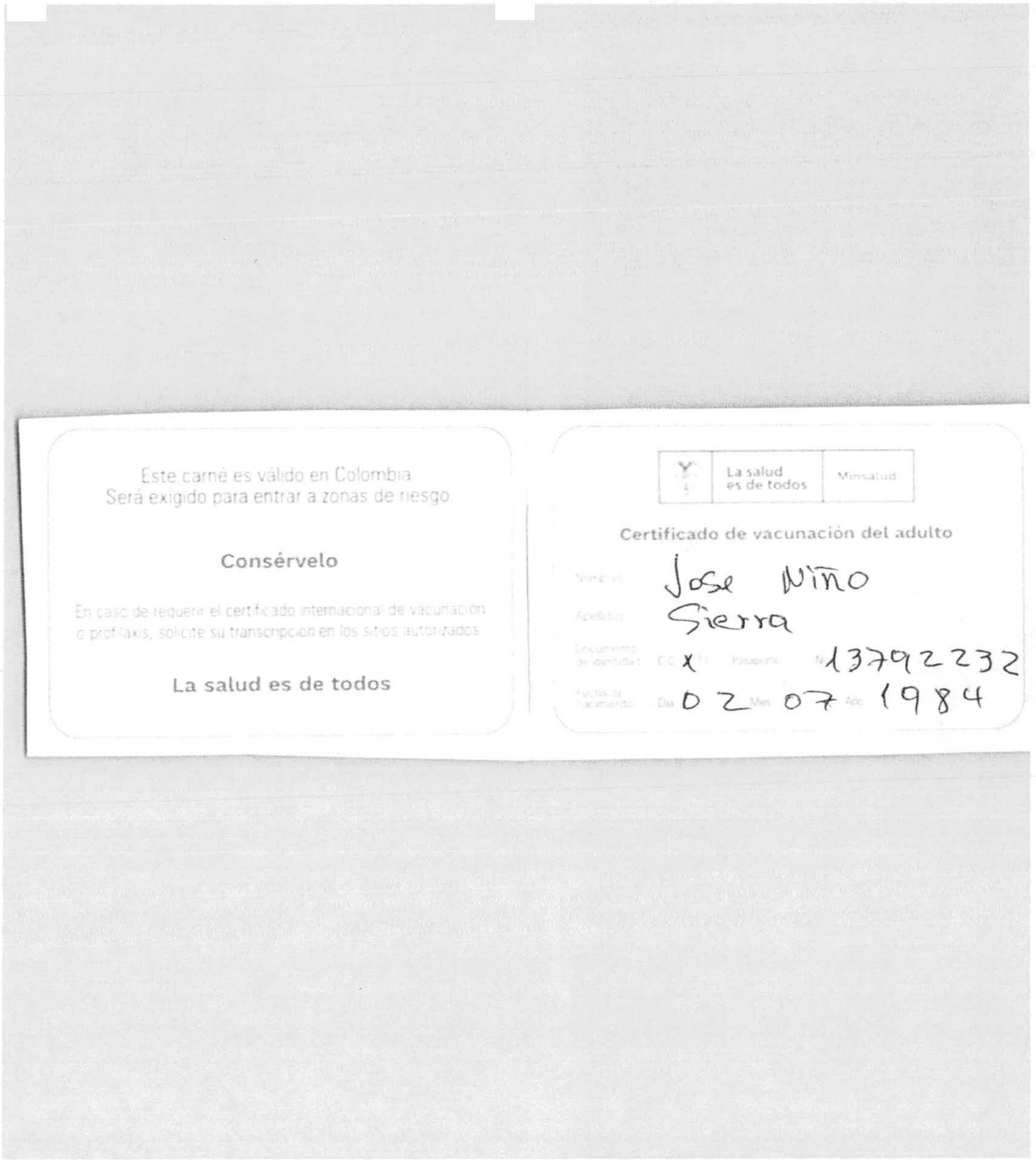
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: José Eduardo
Apellidos: Julio Barquez
Documento de identidad: CC x TI Pasaporte No. 1101452200
Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 03 Año 1992

276
473

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola	UNICA			
Fiebre Amarilla	UNICA			
Toxoide Tetanico y Diftenico (Td)	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Tdap o similar	1			
	2			
VPH	1			
	2			

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B	1			
	2			
	3			
Antirrabica	1			
	2			
	3			
	4			
	5			
Influenza estacional	ANUAL			
Otras				



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

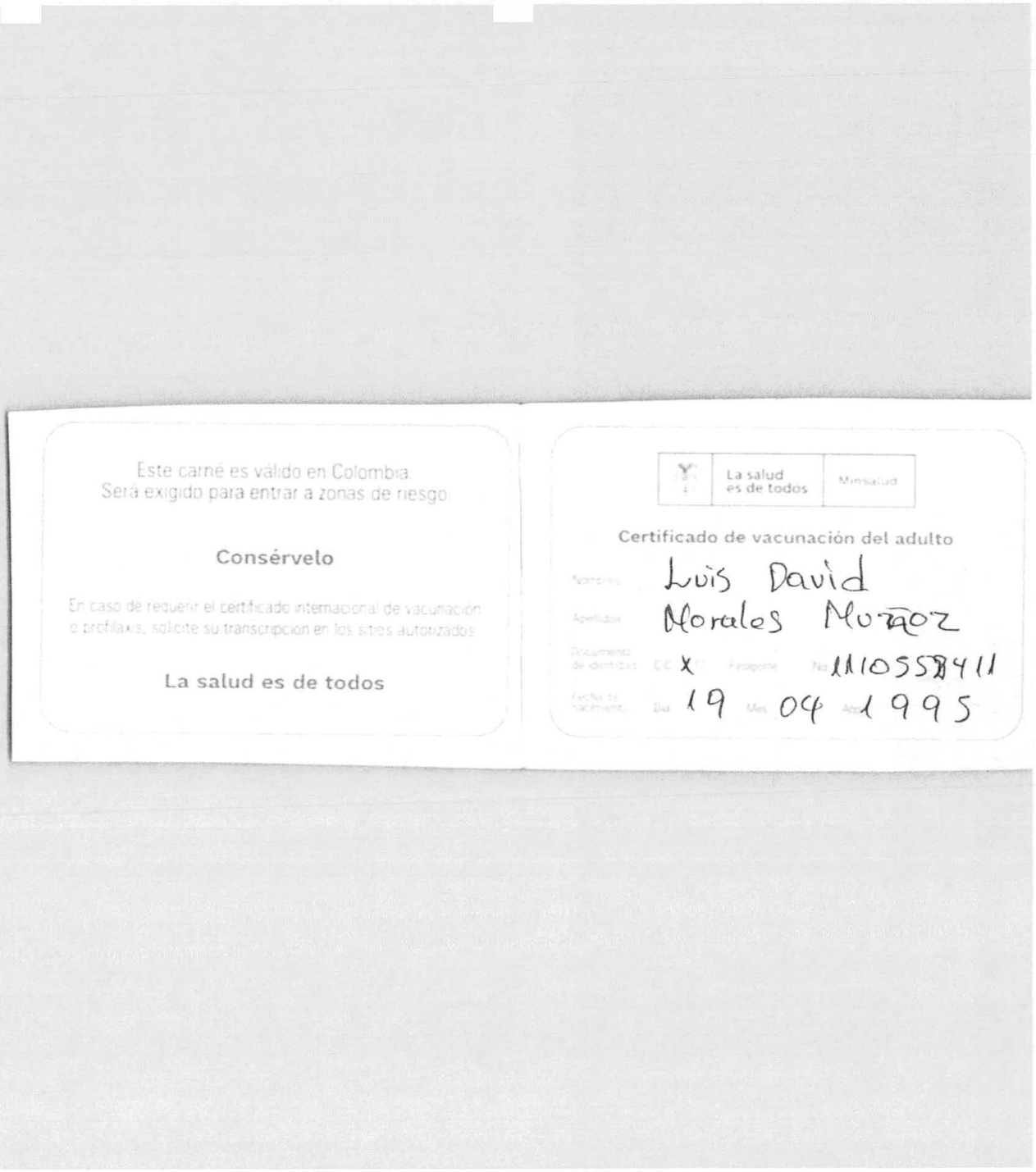
La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Jose Niño
Apellidos: Sierra
Documento de identidad: CC [x] Pasaporte [ ] No. 13792232
Fecha de nacimiento: Día 02 Mes 07 Año 1984

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión Rubeola	Única			
Fiebre Amarilla	Única			
Toxoide Tetánico Diftérico Td		14 11 25 220800424 B1		
		B 12 25 220800424 B		
Tdap adolescente				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Luis David

Apellidos: Morales Muñoz

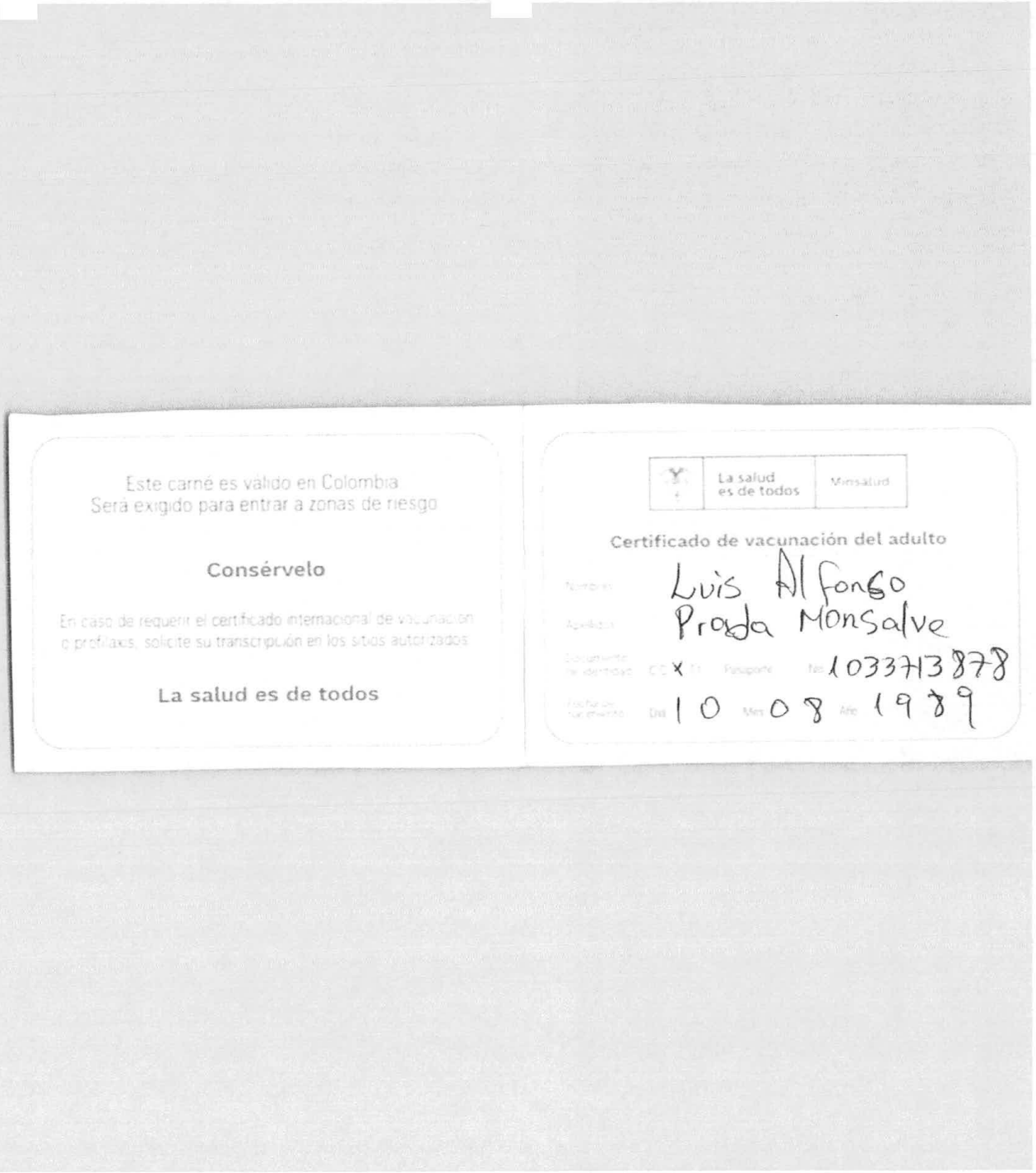
Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1110558411

Fecha de nacimiento: Día 19 Mes 04 Año 1995

975

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion Rubeola	Unica			
Fiebre Amarilla	Unica			
Toxoide Tetanico Diftenico (dT)		14112522090092400 18125220800928	MEDILUZ	
Td adulto				
VPH				

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional	Anual			
Otras				



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Luis Alfonso

Apellidos: Prada Monsalve

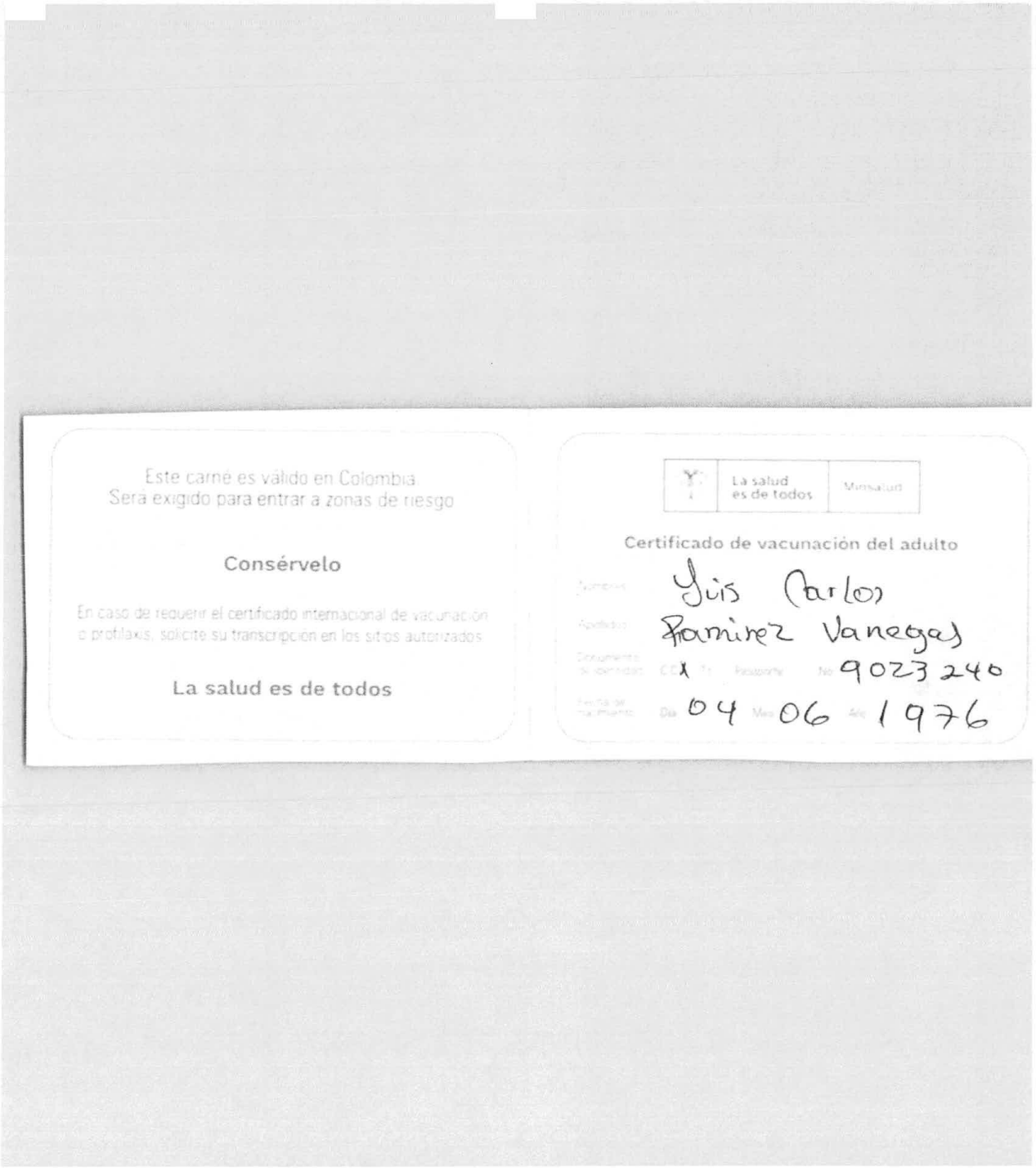
Documento de identidad: CC x TI Pasaporte No. 1033713878

Fecha de nacimiento: Día 10 Mes 08 Año 1989

976

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola				
Fiebre Amarilla				
Toxoide Tetánico Diftérico (Td)		14112522080092413		
TRIPLE VIRAL				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Rotavirus				
Influenza estacional				
Otras				



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

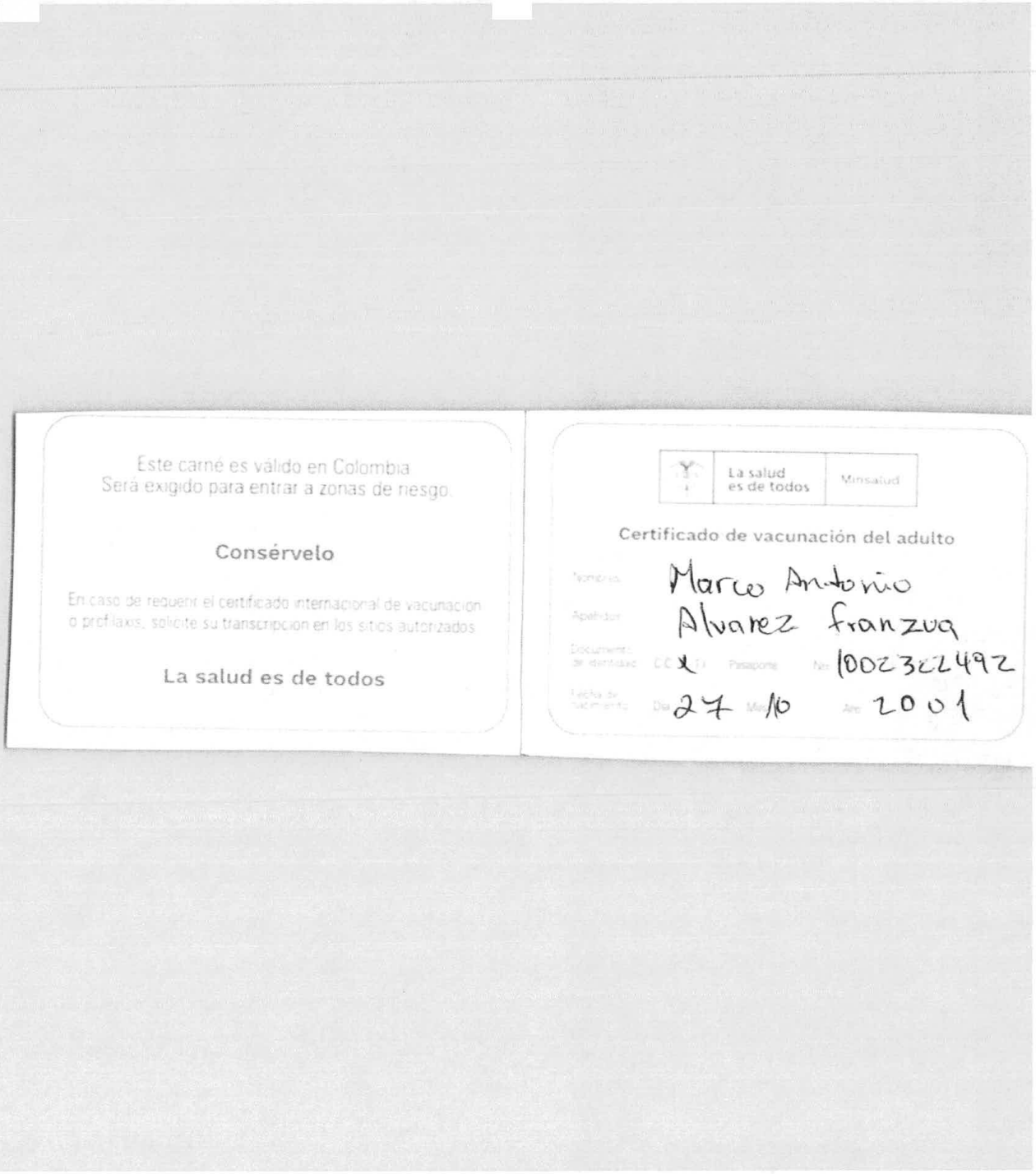
Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Luis Carlos
Apellidos: Ramirez Vanegas
Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No 9023240
Fecha de nacimiento: Día 04 Mes 06 Año 1976

082 996

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola				
Fiebre Amarilla				
Toxoide Tetánico y Diftérico (dT)		141125 220800924 B		
		181225 220800924 B		
TdaP adulto				
VPH				

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional				
Otras				



Este carné es válido en Colombia
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados.

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Marco Antonio

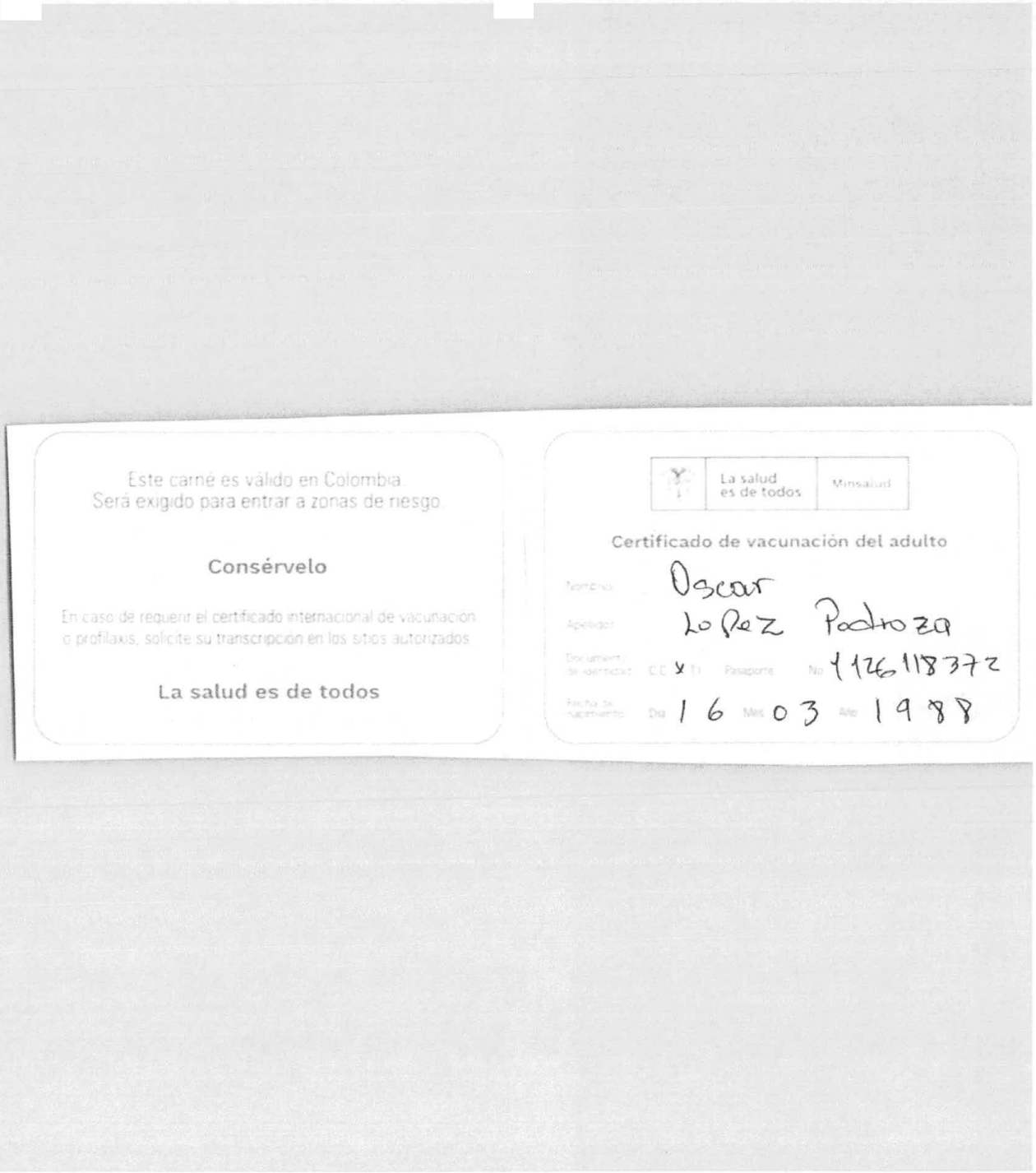
Apellidos: Alvarez franzua

Documento de identidad: C.C. [x] Pasaporte: No. 1002322492

Fecha de nacimiento: Día 27 Mes 10 Año 2001

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola				
Fiebre Amarilla				
Toxoide Tetánico Diftérico Td		241225	2208008-29	
Td aP adulto				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional				
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Oscar

Apellidos: Lopez Padroza

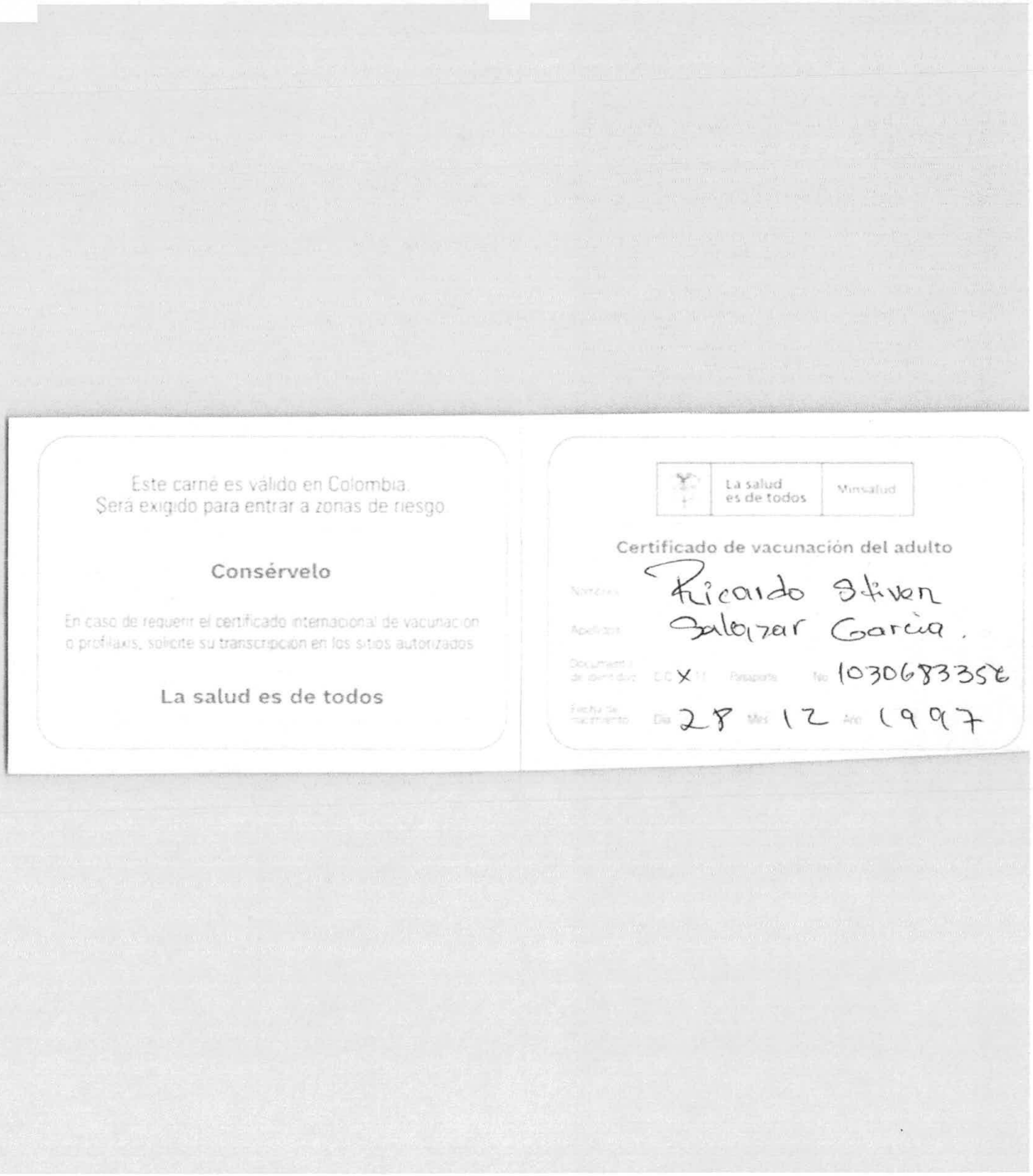
Documento de identidad: CC X TI Pasaporte No 1126118372

Fecha de nacimiento: Día 16 Mes 03 Año 1988

282 976

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampion - Rubeola				
Fiebre Amarilla				
Toxoide Tetanico y Diftenico Td		091225 220800 8291B		
Td o Tdap				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional				
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Ricardo Stiven

Apellidos: Salazar García.

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 1030683358

Fecha de nacimiento: Día 28 Mes 12 Año 1997

CC 980

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola				
Fiebre Amarilla				
Toxoide Tetánico y Diftérico - Td		09 12 25	220800829 B	
Hepatitis B				
Influenza estacional				
Otras				

MEDILUZ


Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo
Consérvelo
En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados
La salud es de todos
La salud es de todos
Minsalud
Certificado de vacunación del adulto
Nombres
Wbrander Andres
Apellidos
Coa Mestra
Documento de identidad
C.C. x
T.I.
Pasaporte
No.
1042849179
Fecha de nacimiento
Día 02 Mes 09 Año 1994

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola				
Fiebre Amarilla				
Toxoide Tetanico Diftérico - Td		241225	220800	829 13 U
Staff. a virolar				
VPH				

MEDILUZ
943 381538

Biologico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional				
Otras				



Este carné es válido en Colombia.
Será exigido para entrar a zonas de riesgo.

Consérvelo

En caso de requerir el certificado internacional de vacunación o profilaxis, solicite su transcripción en los sitios autorizados

La salud es de todos

La salud es de todos | Minsalud

Certificado de vacunación del adulto

Nombres: Willian Alfonso

Apellidos: Vargas Mendoza

Documento de identidad: C.C. X T.I. Pasaporte No. 9158410

Fecha de nacimiento: Día 20 Mes 07 Año 1981

285
286

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Sarampión - Rubeola				
Fiebre Amarilla				
Toxoide Tetánico Diftérico Td		091225	220300929B	MEDILUZ
Tdap en mujer				
VPH				

Biológico	Dosis	Fecha	Fabricante y lote	IPS vacunadora Nombre vacunador
Hepatitis B				
Antirrabica				
Influenza estacional				
Otras				

INGEAR

206
975

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
DPT ACELULAR	1			
NEUMOCOCO	1			
MENINGOCOCO	1			
ANTIRRABICA	1			
	2			
	3			
F.TIFOIDEA	1			
T.VIRAL	1			
	1			

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

No.

Centro Especializado en Vacunación

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

Vacunarse es su Seguro de Vida

NIT. 900.394.707-3 - cod. del prestador 110012180401

VIGILADO Supersalud

NOMBRE: Brayan Sneyder Gordillo

IDENTIFICACIÓN: 1026583658 RH: O+

TELÉFONO: 3193265404 F.N: 16-05-95

carrera 18 c # 26 A - 08 Sur B. Olaya - Tel: (601) 8041005
Cel.: 310 300 70 01 - 310 674 82 24
E-mail. vacunarcolombia2014@gmail.com

Powered by CamScanner

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A+B	1			
	2			
	3			
HEPATITIS A	1			
	2			

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No.	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXIODE TETANICO	1	08 MAR. 2025	220800829C	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.204.707-3
	2	08 ABR. 2025	220800924A	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.204.707-3
	3	01 DIC. 2025	vacuna antitetanica 220800924B 30/09/2027	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.204.707-3
	4	01-12-26		
	5			
F. AMARILLA	1			

Powered by CamScanner

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

IPS VACUNAR COLOMBIA SAS

NIT. 900.394.707-3 - cod. del prestador 110012180401

NOMBRE: Yefferson Palacios Hinestroza

IDENTIFICACION: 1003934620 RH: O+

TELEFONO: 3042535565 F.N: 29-01-88

Carrera 18 c # 36 A - 08 Sur B. Olaya - Tel: (601) 8041005

Cel.: 310 300 70 01 - 31 674 82 24

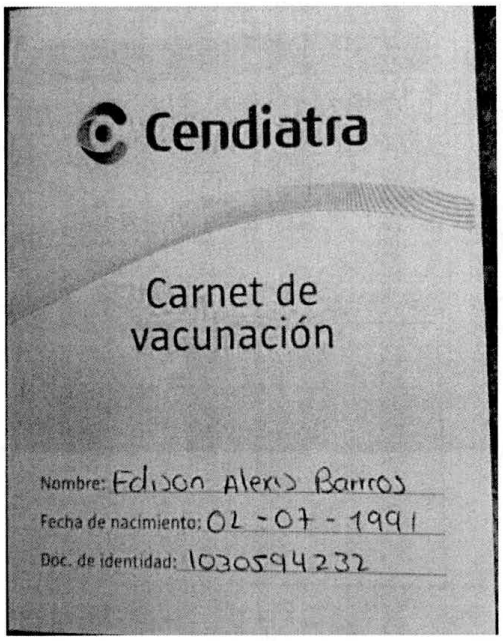
Email: vacunarcolombia2016@gmail.com

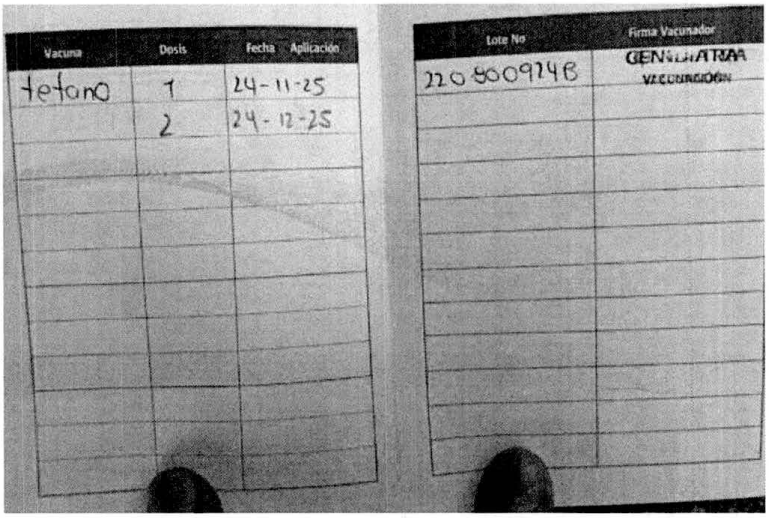
288

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE No	FIRMA
VARICELA	1			
	2			
INFLUENZA	1			
TOXIODE TETANICO	1	01-02-2022	220801226A	Medexpress
	2	22-04-2025	220800924A	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.384.707-3
	3	01 NOV. 2025	vacuna antitetanica 220800924B 30/09/2027	IPS VACUNAR COLOMBIA SAS NIT: 900.384.707-3
	4	01-11-26		
	5			
F. AMARILLA	1			

GEOTAM

289
986.


Cendiatra
Carnet de vacunación
Nombre: Edison Alexis Barros
Fecha de nacimiento: 02 - 07 - 1991
Doc. de identidad: 1030594232


Vacuna
Dosis
Fecha Aplicación
tetano
1
24-11-25
2
24-12-25
Lote No
Firma Vacunador
2208009748
CENDIATRIA
VACUNACIÓN

Centro de Diagnostico y Tratamiento
Cendiatra S.A.S

[illegible]

www.cendiatra.com

Cendiatra

Carnet de vacunación internacional

Nombre: JAIBER LOA AHAYA

Fecha de nacimiento: 18 MAR 1990

Doc. de identidad: 1019043192

Scanned with CamScanner

Vacuna	Dosis	Fecha Aplicación	Lote No	Firma Vacunador
TETANO	3ra	22-11-2025	220801124A	Cendiat Cendiatr Mabel F

Scanned with CamScanner

POWEL INGENIERIA

292
489

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
FIEBRE TIFOIDEA				
MENINGO COCO				
DPT ACELULAR				
ANTIRRA BICA	1			
	2			
	3			
	R			
OTRAS				

IPS ESENCIAL

CERTIFICADO DE VACUNACIÓN

CON LA VACUNA EN ACCIÓN
GANAMOS PROTECCIÓN

Nombre: LUIS EDUARDO PARRA GARZON

Documentos de Identidad 1032 367 464

Tel: _____ F/N 04/OC/1986

Nº 7627

320 951 3385
323 800 1237
(601) 870 4173

esencialtuvida@gmail.com

Cra. 6 # 17 - 40 SOACHA Barrio San Luis

Powered by CamScanner

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
TRIPLEVIRAL	1			
	2			
HEPATITIS B	1			
	2			
	3			
	R			
HEPATITIS A	1			
	2			
VARICELA	1			
	2			

No. 7627

VACUNA	DOSIS	FECHA DE APLICACIÓN	LOTE	FIRMA
INFLUENZA	1			
	2			
	3			
TOXOIDE TETÁNICO Y DIFTÉRICO	1	23 OCT 2025	ANTITETANICA 2208009248 ANTITETANICA 2208009248 31/09/2027	IPS ESENCIA
	2	27 NOV 2025		IPS ESENC
	3			
	4			
	5			
NEUMO COCO	1			
FIEBRE AMARILLA	1			

Powered by CamScanner

P&E CONSULTORES

Carné Digital de Vacunación Colombia

Salud

Esquema de Vacunación

VACCINATION CERTIFICATE - COLOMBIA

QR DE AUTENTICIDAD

Nombres y apellidos / Full name: CARLOS ANDRES FLORIAN NARVAEZ

Tipo de identificación / ID Type: CÉDULA DE CIUDADANÍA

Número de identificación / ID Number: $ 0 $ 9 7 9 2 4

Fecha de nacimiento / Date of birth: 15/03/1985

País nacimiento / Country of birth: COLOMBIA

Número de contacto (móvil) / Phone number: 3125331773

Correo electrónico / e-mail:

Datos de Vacunación / Vaccination detail

Vacuna / Vaccine	Dosis / Doses	Fecha de aplicación / Date of vaccination: Día / Day	Mes / Month	Año / Year	Laboratorio / Laboratory	Número de Lote / Vaccine Batch	IPS Vacunadora / Administering Center	Nombres y apellidos del vacunador / Full name Vaccinator
COVID ASTRAZENECA	Primera	21	11	2021	Oxford-AstraZeneca	PW40025	USS LORENCITA VILLEGAS DE SANTOS	MAGNOLIA LOPEZ VELA
Fiebre amarilla	Primera dosis	21	04	2025	BIO-MANGUINOS	23K0927	Centro de Salud Terminal Aéreo	APOYO DIGITACION TERMINALAEREO
INFLUENZA TRIVALENTE ADULTOS	Anual	9	12	2025	GC BIOPHARMA CORP	V50525006	CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO GRAN PLAZA SOACHA - CUNDINAMARCA	YESICA CAROLINA MURCIA - CC1073670774 - Activo
TD Adulto Particular	Primera	9	12	2025	Tetravax	Y3B769V	CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO GRAN PLAZA SOACHA - CUNDINAMARCA	YESICA CAROLINA MURCIA - CC1073670774 - Activo

El Ministerio de Salud y Protección Social certifica que los datos aquí dispuestos fueron extraídos del Sistema de Información **PAIWEB del Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI.**

Este Certificado Digital de Vacunación acredita que la persona identificada ha recibido las dosis del esquema de vacunación aquí descritas.

Para validar la autenticidad de este documento, por favor escanee el código QR que debe abrir la página.

El carné podrá presentar actualizaciones de conformidad con el registro de la información de la vacunación que realizan los prestadores de servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud.

The Ministery of Health and Social Protection certifies that the information in thi document was extracted from **PAIWEB**, according to the Wide **Program c Inmunization - PAI** (by its acronym in spanish: Programa Ampliado d Inmunización)

This Digital Certificate of Vaccination certifies that the holder of this document ha received the doses of the vaccination schedule as it is described here.

To validate the authenticity of this document, please scan the QR code tha should open the page.

The card can be updated based on vaccination information records maintained by healthcar institutions and health service plan administrators.

Powered by CamScanner

ANEXO No. A3

MATRIZ IPERV

Ver información en CD

ANEXO No. A4

INDICADORES

Ver información en CD

ANEXO No. A5

PMT

Ver información en CD

ANEXO No. A6

DOCUMENTOS SST

a. INF SST 22

300
997

CONSORCIO INTERVENTORES GIBRALTAR	LISTA DE CHEQUEO INFORME MENSUAL	CIG-SST-F-018-IDRD REVISIÓN: 1 FECHA: 12/06/2024

COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INFORME MENSUAL - ETAPA DE OBRA

Contrato N. IDRD-CTO-3232-2023 *Parque:* ***PROYECTO II - VELÓDROMO***

Objeto contractual: Contratar las obras y actividades complementarias del velódromo ubicado en el parque metropolitano el porvenir (Gibraltar), en la localidad de Kennedy en Bogotá.

Supervisión: CONSORCIO INTERVENTORES GIBRALTAR **N° Radicado:** CIG-IDRD-VEL-0954-2025 **N° Informe: 22** **Versión:** 2 **N° Revisión: 02**

Revisa Lindy Rubiano Moyano

Ejecución: Entre: 26-oct.-25 al 25-nov.-25 **Fecha Revisión:** viernes, 5 de diciembre de 2025

Concepto de revisión:

PRE APROBADO			APROBADO	X	NO APROBADO	

DOCUMENTO	%Cumplimiento				OBSERVACIONES
	N/A	0%	50%	100%	

ANEXOS (Copias y Originales)	
	Documentos incluidos en documento objeto de la presente revisión:
	A1. Seg. social y pagos
	A2. EMO
	A3. Matriz IPERV
	A4. Indicadores
	A5. PMT
	A6. Documentos_SST
	A7. EPP's_Dotación
	A8. Capacitación
	A9. Inspecciones
	A10. ATS's
	A11. Copasst y CCL
	A12. Matriz de seguimiento de Personal
	A13. Documentos Maquinaria Amarilla
	A14. Seguimiento Unidades Sanitarias Portátiles
	A15. Permisos de Trabajo Nocturno

OBSERVACIONES GENERALES

Se atienden la totalidad de las observaciones impartidas por Interventoría previamente y se aprueba el Informe Mensual SST No. 22 - Versión No. 02

VoBo. Profesional SST Interventoría
Lindy Rubiano Moyano

301
498

CONSORCIO INTERVENTORES GIBRALTAR	LISTA DE CHEQUEO INFORME MENSUAL	CIG-SST-F-018-IDRD
		REVISIÓN: 1
		FECHA: 12/06/2024

COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INFORME MENSUAL - ETAPA DE OBRA

Contrato N. IDRD-CTO-3232-2023 *Parque:* ***PROYECTO II - VELÓDROMO***

Objeto contractual: Contratar las obras y actividades complementarias del velódromo ubicado en el parque metropolitano el porvenir (Gibraltar), en la localidad de Kennedy en Bogotá.

Supervisión: CONSORCIO INTERVENTORES GIBRALTAR **N° Radicado:** CIG-IDRD-VEL-0954-2025 **N° Informe: 22** **Versión:** **2** **N° Revisión: 02**

Revisa Lindy Rubiano Moyano

Ejecución: Entre: 26-oct.-25 al 25-nov.-25 **Fecha Revisión:** viernes, 5 de diciembre de 2025

Concepto de revisión:

PRE APROBADO			APROBADO	X	NO APROBADO	

DOCUMENTO	%Cumplimiento				OBSERVACIONES
	N/A	0%	50%	100%	
Registro de entrega y reemplazo de EPP y dotación Adjuntarse registros de entrega o cambio de epp y dotación del periodo de acuerdo a lo definido en la Matriz correspondiente para cada cargo.				X	***Cumplimiento del contratista de OBRA*** En el numeral ***4.14. ENTREGA DE EPP Y DOTACION*** se informa sobre los registros de entrega de dotación y elementos de protección personal desde el 26 de octubre al 26 de noviembre de 2025 asimismo, se adjuntan en el ***Anexo A7.***
Registro permisos de trabajo Describir los permisos de trabajo generados de acuerdo con las actividades ejecutadas y aprobadas por la interventoría				X	***Cumplimiento del contratista de OBRA*** En el ***Anexo A10. ATS's - PTA*** se adjunta todos los registros levantados desde el 26 de octubre al 25 de noviembre de 2025, donde se evidencian los ATS´s.
Orden y aseo en Obra Presentar la evidencia del seguimiento a los mantenimientos de las áreas de servicio provisional para el uso de los trabajadores y el estado de los frentes de trabajo				x	***Cumplimiento del contratista de OBRA*** En el numeral 4.16. ORDEN Y ASEO EN OBRA se evidencia la información
Permisos de trabajo nocturno Presentar el reporte si se realizó trabajo nocturno dentro del periodo, se deben adjuntar los reportes de actividades y personal				x	***Cumplimiento del contratista de OBRA*** * La información se encuentra consignada en el numeral 6.1. PERMISOS DE TRABAJO NOCTURNO, donde se informa que en el periodo el 26 de octubre al 25 de noviembre de 2025, no se realizaron actividades nocturnas.
ANEXOS (Registros fotográficos con fecha y hora)					
Señalización Evidencia en campo (ruta de evacuación, elementos de emergencia, seguridad seguridad y salud en el trabajo de acuerdo a los riesgos presentes). Los registros fotográficos deben tener la fecha y la hora.				x	Se evidencia información en el numeral 6.2. SEÑALIZACION, donde para el periodo del 26 de octubre al 25 de noviembre de 2025 se realiza señalización de áreas y se instala señalización preventiva..
Señalización de cumplimiento al PMT Anexar registro fotográfico del cumplimiento en terreno del Plan de manejo de transito versus el aprobado por la secretaria de movilidad. Los registros fotográficos deben tener la fecha y la hora				x	* En el Anexo A5. PMT se evidencia el seguimiento a la implementación del PMT aplicable al 25 de noviembre de 2025.
Implementación Plan de emergencia Evidencia en campo (botiquin, extintores, camilla, etc....) - acta de conformación de la brigada de emergencia y la identificación en campo de los brigadistas.				x	Se evidencia información en el numeral 6.4. IMPLEMENTACION DEL PLAN DE EMERGENCIA
Publicación documentos integrales del SG SST Evidencia en campo (Reglamento interno de trabajo, reglamento de higiene y seguridad, politicas, MEDEVAC...)				x	La información se encuentra contenida en el numeral 6.5. PUBLICACION DOCUMENTOS INTEGRALES DEL SG SST, donde se realiza publicación referente al SG-SST, dicha publicación se realiza en la portería principal y se incluye: Reglamento interno de trabajo Política de seguridad y salud en el trabajo. Política de prevención de acoso laboral. Política de prevención de acoso laboral.

CONSORCIO INTERVENTORES GIBRALTAR	LISTA DE CHEQUEO INFORME MENSUAL	CIG-SST-F-018-IDRD
		REVISIÓN: 1
		FECHA: 12/06/2024

COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INFORME MENSUAL - ETAPA DE OBRA

Contrato N. IDRD-CTO-3232-2023 **Parque:** *PROYECTO II - VELÓDROMO*

Objeto contractual: Contratar las obras y actividades complementarias del velódromo ubicado en el parque metropolitano el porvenir (Gibraltar), en la localidad de Kennedy en Bogotá.

Supervisión: CONSORCIO INTERVENTORES GIBRALTAR **N° Radicado:** CIG-IDRD-VEL-0954-2025 **N° Informe: 22** **Versión:** 2 **N° Revisión: 02**

Revisa Lindy Rubiano Moyano

Ejecución: Entre: 26-oct.-25 al 25-nov.-25 **Fecha Revisión:** viernes, 5 de diciembre de 2025

Concepto de revisión:

PRE APROBADO			APROBADO	X	NO APROBADO	

DOCUMENTO	%Cumplimiento				OBSERVACIONES
	N/A	0%	50%	100%	
Matriz de identificación y valoración de riesgos Describir seguimiento al cumplimiento de los controles definidos en la Matriz de identificación de peligros y valoración de riesgos. Así mismo reportar si se realizaron cambios o actualizaciones y adjuntar la ultima versión.				X	***Cumplimiento del contratista de OBRA*** En el numeral 4.8. MATRIZ DE IDENTIFICACION DE PELIGROS Y VALORACION DE RIESGOS se informa que, durante el periodo del presente informe, se mantiene la aprobación de la actualización de la matriz de peligros, donde se incluyó la actividad de pilotes hincados, puesto que se presentaron cambios en la cimentación propuesta.
Registro cumplimiento programa de inspecciones planeadas Evidenciar por medio de cuadro de consolidación de hallazgos el seguimiento a las inspecciones planeadas realizadas durante el periodo en la obra, reportando las conclusiones por parte de la interventoria				X	***Cumplimiento del contratista de OBRA*** En el numeral ***4.9. REGISTRO DE CUMPLIMIENTO DE PROGRAMA DE INSPECCIONES PLANEADAS*** se presentan las inspecciones que se realizaron desde el 26 de octubre al 25 de noviembre de 2025 estuvieron enfocadas en INSP. EQUIPOS EMERGENCIA, INSPECCION EPP´s, INSPECCION MAQUINARIA AMARILLA, INSPECCION VEHICULAR, INSPECCIONES LOCATIVAS y PREOPERACIONALES. En el ***anexo A9. Inspecciones*** se evidencia lo mencionado.
Programa de capacitaciones SISO **(Incluye los registros)** Cumplimiento al cronograma de capacitaciones con soportes (Listado de asistencia, presentación y evaluación de la capacitación). Presentar soportes de realización de inducción del personal nuevo con soportes (Formato de inducción y evaluación)				X	***Cumplimiento del contratista de OBRA*** En el numeral **4.11. PROGRAMA DE CAPACITACIONES SST** se informa sobre las charlas y capacitaciones realizadas desde el 26 de octubre al 25 de noviembre de 2025, igualmente, se adjunta en el Anexo A8. Capacitación tanto los registros de asistencia como los soportes de formación.
Actas de comité de COPASST y Convivencia Laboral Presentar actas de reunión de copasst (mensual) y comité de convivencia (trimestral) según conformación presentada en el plan SGSST.				X	***Cumplimiento del contratista de OBRA*** Respecto a los comités del COPASST Y CCL, se realizó la reunión del COPASST el día 21 de noviembre de 2025, dando cumplimiento a lo establecido en la resolución 2013 de 1986 y el decreto 1072 de 2015; en el anexo A11. COPASST y CCL, se remire soporte de la reunión mensual del COPASST. En cuanto al CCL, en el periodo se realizó la reconformación del comité de convivencia laboral, teniendo en cuenta lo establecido en la resolución 3461 de 2025; la reconformación se realizó el 24 noviembre de 2025; por lo cual en el anexo A11. COPASST y CCL.
Indicadores del SG-SST Presentar seguimiento a los indicadores mínimos requeridos. En caso de accidente de trabajo se debe presentar FURAT, investigación del evento y planes de acción.				x	***Cumplimiento del contratista de OBRA*** La información se evidencia en el numeral 4.13. OBJETIVOS E INDICADORES, donde el contratista informa que teniendo en cuenta el compromiso por cumplir con los requisitos legales en materia de seguridad y salud en el trabajo, se detallan los indicadores establecidos en la Resolución 0312 de 2019, con su respectivo resultado de seguimiento y medición del periodo de octubre de 2025, así mismo se lleva una tabla en Excel con la medición y seguimiento mensual de estos.

302

CONSORCIO INTERVENTORES GIBRALTAR	**LISTA DE CHEQUEO INFORME MENSUAL**	**CIG-SST-F-018-IDRD**
		REVISIÓN: 1
		FECHA: 12/06/2024

COMPONENTE DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
INFORME MENSUAL - ETAPA DE OBRA

Contrato N. IDRD-CTO-3232-2023 ***Parque:*** ***PROYECTO II - VELÓDROMO***

Objeto contractual: Contratar las obras y actividades complementarias del velódromo ubicado en el parque metropolitano el porvenir (Gibraltar), en la localidad de Kennedy en Bogotá.

Supervisión: CONSORCIO INTERVENTORES GIBRALTAR **N° Radicado:** CIG-IDRD-VEL-0954-2025 **N° Informe: 22** **Versión:** **2** **N° Revisión: 02**

Revisa Lindy Rubiano Moyano

Ejecución: Entre: 26-oct.-25 al 25-nov.-25 **Fecha Revisión:** viernes, 5 de diciembre de 2025

Concepto de revisión:

PRE APROBADO			APROBADO	X	NO APROBADO	

DOCUMENTO	%Cumplimiento N/A	0%	50%	100%	OBSERVACIONES
ESTADO CONTRACTUAL Y DE GESTION					
Descripción del estado de los contratos (obra e interventoría) Se solicita incluir datos contractuales vigentes: * **Suspensiones**, consecutivo y plazo de suspensión * **Adiciones**, consecutivo y valor de la adición * **Prorrogas**, consecutivo y Plazo de adición * Gestión de incumplimientos (si aplica)				X	**PLAZO DE EJECUCION PROYECTO** ***Fecha de inicio:*** **6 de febrero de 2024** ***Fecha Final:*** **5 de abril de 2026** ***Plazo Actual:*** 26 meses ***Ejecutor:*** **UNION TEMPORAL METROPOLITANO PORVENIR** ***Interventoría:*** **CONSORCIO INTERVENTORES GIBRALTAR** La información se evidencia en el numeral 2. DESCRIPCION DEL ESTADO DEL CONTRATO DE OBRA.
Actividades ejecutadas en el periodo (Operativa y de gestión) *Este Ítem debe describir las actividades realizadas conforme el plan de trabajo asociado a la obra *Certificar el cumplimiento del plan de gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Consultor y la aprobación del informe mensual del periodo. Dicha certificación debe estar firmada por Representante legal y Profesional SST aprobado con el IDRD.				X	En el numeral 3. ACTIVIDADES EJECUTADAS EN EL PERIODO y numeral 3.3. GESTIÓN SST DURANTE EL PERIODO se relaciona la gestión realizada durante el periodo del 26 de octubre al 25 de noviembre de 2025 por la UTMP. Asimismo, en el Anexo A6. Documentos SST se adjuntan los soportes de correspondencia del periodo evaluado tanto del contratista como interventoría.
SEGUIMIENTO A LA EJECUCION DEL PERIODO INFORMADO					
Listado de personal del contrato y verificación de aportes de Seguridad Social Se debe presentar el listado del personal del Consultor del proyecto aprobado por la interventoría Se deben adjuntar soportes de pago de seguridad social correspondiente. Para el personal nuevo se deben adjuntar los soportes de afiliación a eps, AFP y ARL. Para ambos casos se deben adjuntar los soportes de pagos de salarios u honorarios (según aplique) firmados por el trabajador para el periodo en revisión. Se debe relacionar el personal retirado adjuntando paz y salvo de pagos de sueldos, honorarios y liquidaciones firmadas por el trabajador. Se debe adjuntar los mismos soportes para el personal de la interventoría				X	***Cumplimiento del contratista de OBRA*** En el Anexo A12. Matriz de seguimiento de Personal se presenta discriminado el PERSONAL CONTRACTUAL UTMP, APOYO UTMP, OPERATIVO UTMP y Personal Subcontratista. Asimismo, se presenta en ***Anexo A1. Seg. social y pagos*** los soportes de pago de seguridad social correspondiente y para el personal nuevo se adjuntó los soportes de afiliación a EPS, AFP y ARL. Igualmente, tanto en el numeral ***4.6. SEGURIDAD SOCIAL Y SALARIOS U HONORARIOS*** como en el ***Anexo A1. Seg. social y pagos*** se relacionan los soportes de pagos de salarios u honorarios firmados por el trabajador aplicables al periodo del 26 de octubre al 25 de noviembre de 2025. En el numeral ***4.5. RETIROS*** y en la ***Tabla 7. Personal retirado en el periodo*** , se relaciona el personal retirado del mes d octubre al 25 de noviembre de 2025., indicando el soporte de retiro presentado según su condición, dado que algunas personas continúan laborando con las empresas y se expide carta de continuidad laboral.
Exámenes médicos ocupacionales Presentar seguimiento a la realización de exámenes médicos ocupacionales (de ingreso o retiro) e incluir soportes correspondientes. En caso de presentar recomendaciones médicas presentar el seguimiento correspondiente. Presentar el cumplimiento del presente ítem del personal de Interventoría				X	***Cumplimiento del contratista de OBRA*** La información se encuentra contenida en el numeral **4.7. EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES – EMO**, donde en este periodo se informa que se presentan 32 exámenes médicos de ingreso para la fecha del 26 de octubre al 26 de noviembre de 2025.

b. SGSST

Ver información en CD

303
1000

SC-003-009 Listado información documentada actualizado Noviembre 2024

Ver información en CD

304
1001

ANEXO No. A7

EPP's DOTACIÓN

a. Personal Contractual

UNIÓN TEMPORAL
METROPOLITANO PORVENIR

ENTREGA DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL - EPP

PROYECTO / OBRA: Velodromo UTMP.

Por medio de la firma del presente registro, certifico que:

1. Recibí los elementos de protección personal señalados a continuación.
2. Los revisé y se encuentran en buen estado.
3. Conozco su uso
4. Me comprometo a utilizarlos durante la ejecución de mi trabajo.
5. Me comprometo a mantenerlos en buen estado e informar oportunamente la necesidad de cambiarlos.

DIC.

No.	APELLIDOS	NOMBRES	CARGO	CC No.	Casco de Seguridad	Barboquejo	Gafas de seguridad claras	Gafas de seguridad oscuras	Protectores auditivos de inserción	Protectores auditivos tipo copa	Mascarilla con filtros	Protección respiratoria para MP	Tapabocas	Guantes de caucho	Guantes tipo Nitrilo	Guantes de vaqueta	Chaleco auxiliar de tránsito	Firma de recibido	Fecha de recibido dd/mm/año
1	Fernández	Yeraldin	Oficial	1030527724				X							X			Yeraldin	22/12/25
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			