INFORME DE INTERVENTORÍA SST

Actividad: Acabado internos y externos en pintura y cielo raso

1. Información General

Contratista: Consorcio Renovación

Actividad ejecutada: aplicación de estuco, pintura y cielo raso, Exteriores e interiores de oficinas

Lugar de ejecución: **Cartagena Bolívar** - instituto nacional de medicina legal y ciencias forenses

Periodo evaluado: 13/04/2026 al 19/04/2026

Interventor SST: Delis Madrid Puello
Fecha del informe: 20/04/2026

2. Descripción de la Actividad

Durante el periodo evaluado, el Consorcio Renovación ejecutará trabajos de aplicación de estuco, pintura y cielo raso en oficinas exteriores e interiores del Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, actividades desarrolladas en áreas internas de la edificación. con riesgo de caída a distinto nivel.

2. Verificación de Permisos y Controles SST

3.1 Análisis de Trabajo Seguro (ATS)

- Se verificó que el contratista diligenció ATS previo al inicio de la actividad, incluyendo:
- Identificación del riesgo de caída.
- Medidas de control implementadas.
- Firmas del personal ejecutor y responsable SST.

3.**2** Permiso de tabajo en alturas

Se realizo actividades de trabajo en alturas

3.4 Inspección de Herramientas y Equipos Se verificó:

- Estado de herramientas manuales.
- Condiciones del equipo utilizado (rodillos, espátula, brocha, metro , pulidora
- Ausencia de herramientas defectuosas.

3.5 Inspección de Elementos de Protección Personal (EPP) Se evidenció uso de:
Casco con barbuquejo.

- Guantes resistentes.
- Tapa bocas
- Botas de seguridad antideslizantes.
- Protección visual (si aplica).

3.6 Inspección Locativa

Se verificó:

- Señalización del área.
- Control de acceso.
- Orden y aseo.
- Ausencia de materiales sueltos que generen tropiezos.

3. Charlas de Seguridad

- Accidente de trabajo
- Condiciones inseguras
- Actos inseguro
- Incidentes
- Orden y Aseo

5. Accidentalidad

Durante el periodo evaluado:

 No se reportaron accidentes laborales relacionados con la actividad.

6. Cumplimiento Normativo

La evaluación se realiza conforme a:

- Resolución 0312 de 2019
- Decreto 1072 de 2015

7. Concepto Técnico del Interventor

De acuerdo con la revisión documental y verificación de controles implementados durante la actividad de impermeabilización en azotea, el Consorcio Renovación:

Cumple con los requisitos en SST.
Cumple parcialmente.

8. Anexos

Anexo 1: ATS
Anexo 2 :Permiso de trabajo en alturas
Anexo 3: Inspección de herramientas y epp
Anexo 4: Registro de charla
Anexo 5: evidencias fotográficas

CONSORCIO

CONSORCIO RENOVACION

Formato de Análisis de Trabajo Seguro (ATS) Trabajo seguro en alturas

Pagina: 1 de 2	Código:FT-SST-52	Versión: 01	Fecha:OCT-2025

Análisis de Trabajo Seguro - ATS

Establecimiento	Medicina Legal	Fecha:	Desde:	13 / 04 / 26	
Nombre de la tarea:	Adecuaciones		Hasta:	19 / 04 / 26	
Número de trabajadores que desarrollaran la actividad:	8	Altura:	6.0	Metros	

Descripción de la tarea

Descripción de la Tarea a realizar: Desmonte y mantenimiento Cielo Raso, Estuco y Pintura

Lugar donde se desarrollará la Tarea: Exterior e interior

Equipos y/o herramientas a utilizar: Polidora, Taladro, Herramienta H

Tipo de herramientas y equipos

Manuales	✓	
Eléctricas		
Neumaticas		
Hidráulicas		
Mecánicas		

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL NECESARIOS (EPP):
- CASCO CON BARBUQUEJO
- GUANTES DE SEGURIDAD
- ARNES INTEGRAL • ESLIGA DE RESTRICCION

ELEMENTOS DE PROTECCIÓN COLECTIVA (EPC):
SEÑALIZACION DE AREA
- DEMARCACION DE AREA

Análisis de Trabajo seguro ATS

No.	Pasos básicos de la tarea	Peligros identificados	Consecuencias	Controles requeridos	Responsable
1	Inspección de area, Traslado de material	Seguridad / Locativo	Caida al mismo nivel / Caida de objetos	Autocuidado / Uso de EPP / Uso de Epcc	Operario/Residente SSTA
2	Armado y desarmado de andamio	Biomecanico	golpes, golpes con o en contra de, Incapacidad	Personal capacitado para realizar trabajos minimo	Operario/Residente SSTA
3	Uso del andamio / Desmonte de Tejas del deterioro	Fisico / Psicosocial	Posturas inadecuadas, fatiga, Manejo de cargas / Temp extremas	entre 2, mantener buena Comunicación con los esp. / adoptar Posturas adecuadas	Operario/Residente SSTA
4	Instalación de tejas. mantenimiento de Tejas y Respaldo	Químico / Biologico	fatiga, estres sobreesfuerzo / Contusiones	Levantar carga de manera segura. Pausas activas / Tomar pequeños descansos durante jornada	Operario/Residente SSTA
5	de muros, Aplicar Estuco, Aplicar producto, Aplicar pintura	Electrico / Publico	Picaduras o mordeduras de insectos, animales / Electrocución / Inhalación de	Hidratación constante durante jornada / uso de Repelentes / uso de Guantes / Personal con experien-	Operario/Residente SSTA
6	Orden y Aseo.	Fenomenos Naturales	Caida de objetos / Caida de Identidas, lluvias	cia para ejecutar los trabajos.	Operario/Residente SSTA

Tareas Criticas identificadas			Energias Peligrosas primarias		Actividad de control de riesgo	
	Trabajo en altura			Hidráulica		Protección contra incendios
	Trabajo en espacio confinado			Neumática		Bloqueo y etiquetado de energías peligrosas
	Trabajo en caliente			Eléctrica		Señalización y demarcación de áreas
	Trabajo con energías peligrosas			Sustancias Químicas Peligrosas		Permisos de trabajo

Nombre y apellidos de los que desarrollan la actividad

No.	Nombre y apellidos	Cargo	Firma
1	Jose A. Estrada	Oficial	Jose A.
2	Tajder Altamar	Oficial	Tajder Altamar
3	Horacio Dela Rosa	Of	
4	Jorge Favio Fernandez	Of	

Los aquí firmantes certificamos que participamos del desarrollo de este ATS, que conocemos los peligros identificados, y tenemos claro los controles definidos para desarrollar la tarea de manera segura.

Nombre y firma de las personas que autorizan el permiso

Aprueba responsable Coordinador	José Pres Ayala	Firma	
Aprueba responsable área SISOMA	Jhony Ortiz Olmos	Firma	

Rufuel Dela Rosa — Oficial — Rufuel
Esnel NATIVIDAD — of — Esnel
JORGE AYALA — of — Jorge Ayala
Richard [illegible] — Of

CONSORCIO SST	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PERMISO DE TRABAJO EN ALTURAS	FT-SST-31 11/12/2025 VERSIÓN: 1

OBRA / PROYECTO: Hacienda Legal	LUGAR O UBICACIÓN EXACTA DEL TRABAJO: Interior, Exterior
HORA DE INICIO: 6:00 HORA FINAL: 00:00	SEMANA DEL: 13 AL: 19 MES: 04 AÑO: 26
TIPO DE TRABAJO: Adecuaciones	ALTURA APROXIMADA A LA CUAL SE VA A DESARROLLAR LA ACTIVIDAD: 6.0 mts

DESCRIPCIÓN Y PROCEDIMIENTO DE LA TAREA: Mantenimiento de cielo Raso, paredes

Nº	1. REQUISITOS DEL TRABAJADOR	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
1.1	¿Se revisó y validó la Constancia de capacitación o certificado de competencia laboral para trabajo en alturas?																					
1.2	¿El trabajador presenta cualquier condición de salud que le pueda generar restricciones, antes de realizar cualquier tipo de trabajo en alturas?																					
1.3	¿En las últimas 12 horas ha consumido bebidas alcohólicas (Aguardiente, ron, cerveza, vino, shots, cocteles, entre otros)?																					
1.4	¿Se realizó la Verificación de la afiliación vigente a la seguridad social?																					
1.5	¿Se revisó y Verificó que cada uno de los empleados cuenten con el requerimientos de aptitud?																					
1.6	¿La(s) persona(s) encargada(s) de ejecutar la tarea ha(n) recibido instrucciones de seguridad especificas para la labor a realizar?																					

Nº	2. CONDICIONES AMBIENTALES	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
2.1	¿Antes de emitir el permiso de trabajo se ha verificado que no se presente lluvia, tormenta eléctrica, vientos fuertes?																					

Nº	3. IDENTICACIÓN DE PELIGROS Y CONTROLES	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
3.1	¿El personal ha identificado previamente los peligros a los cuales va a estar expuesto, mediante un Análisis de Trabajo Seguro (ATS)?																					
3.2	¿El trabajo en Altura está asociado con otros trabajos de alto riesgo que requieran permiso de trabajo : Trabajo en Caliente ___, Confinado ___, Energía Peligrosa ___?																					

Nº	4. MEDIDAS DE PREVENCIÓN CONTRA CAÍDAS DE ALTURAS	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
4.1	¿Se cuenta con los elementos necesarios para señalizar y delimitar el área de trabajo?																					
4.2	¿Los elementos cumplen la función y protegen a las personas de una posible caída o la caída de algún objeto?																					

4.1.1 INDIQUE CON UNA (X) LAS MEDIDAS COLECTIVAS DE PREVENCIÓN A UTILIZAR DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD

Cono	Cinta de Preventiva	Delineadores T. Barricada	Barandas	Linea de Advertancia	Señalización
 ☐	 ☒	 ☐  ☐	 ☐	 ☐	 ☒

Nº	5. MEDIDAS ACTIVAS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS EN ALTURAS	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
5.1	¿Se cuenta con los puntos de anclaje certificados y por cada trabajador?																					

5.1.1 INDIQUE CON UNA (X) EL PUNTO DE ANCLAJE A UTILIZAR DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

Anclaje Fijo	Restricción	Anclaje Portátil	Viga	Otro Indique ¿Cual?
 ☐	 ☐	 ☐	 ☒	

Nº	5.2 LINEA DE VIDA HORIZONTAL / VERTICAL	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
5.2.1	¿La Linea de vida es certificada y corresponde al tipo de actividad que se va a realizar?																					
5.2.2	¿ La linea de vida fue inspeccionada previamente antes de su uso de cada una de sus partes y se encuentra en buen estado?																					

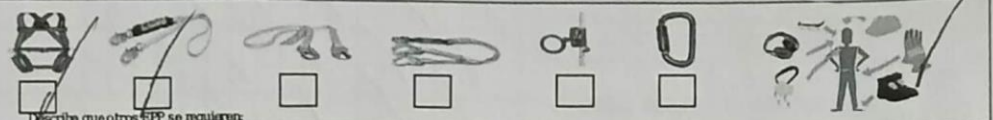
5.2.1.1 INDIQUE CON UNA (X) EL TIPO DE LINEA DE VIDA A UTILIZAR DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD.

Horizontal Portátil	Horizontal Fija	Vertical Fija	Vertical portátil	Otro, cual?
 ☐	 ☐	 ☐	 ☒	

Powered by CamScanner

Nº	5.3 EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS / EPP	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
5.3.1	¿Los equipos de protección contra caídas de altura fueron seleccionados de acuerdo al tipo de actividad y se inspeccionaron previamente antes de su uso de cada una sus partes?																					
5.3.2	¿ Los equipos de protección contra caídas cuentan con la inspección anual realizada por intermedio de una persona o equipo de personas avaladas por el fabricante?																					
5.3.3	¿ Los equipos de protección contra caídas de altura cuentan con un control documental como: Hoja de vida, Ficha técnica, Certificados?																					
5.3.4	¿ El personal que va a realizar la actividad cuenta con los Elementos de protección personal requeridos y estos fueron seleccionados de acuerdo al riesgo?																					
5.3.5	¿ Los Elementos de protección personal fueron inspeccionados previamente antes de su uso y se encuentran en buen estado?																					

5.3.1.1 INDIQUE CON UNA (X) LOS EQUIPOS DE PROTECCIÓN CONTRA CAÍDAS Y EPP A UTILIZAR



Describa que otros EPP se requieren:

Nº	6. HERRAMIENTAS A UTILIZAR DURANTE LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
6.1	¿Las herramientas a utilizar fueron seleccionadas de acuerdo al tipo de trabajo a realizar y se inspeccionaron previamente antes de su uso?																					
6.2	¿Las herrmientas son certificadas y cumplen con las caracteristicas técnicas de acuerdo al riesgo?																					
6.3	¿ El personal que va ejecutar el trabajo cuenta con portaherramientas con el fin de evitar el riesgo de caída de éstas?																					

Nº	7. SISTEMAS DE ACCESO PARA TRABAJOS EN ALTURA	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo		
		SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA	SI	NO	NA
7.1	¿ El sistema de Acceso fué seleccionado de acuerdo al tipo de actividad a realizar y se inspeccionó previamente antes de su uso de cada una sus partes y está en buen estado?																					
7.2	¿ El sistema de acceso cuenta con la inspección anual realizada por el Coordinador de trabajo en altura?																					
7.3	¿ El sistema de acceso cuenta con Hoja de vida, Ficha técnica y Certificado?																					

MARQUE CON UNA (X) EL SISTEMA DE ACCESO A UTILIZAR

Escalera de uno ó Dos Cuerpos	Andamio Multidireccional	Elevador de Personas Tipo Tijera
		
Carro Grua con Canasta	**Andamio Colgante**	**Escalera tipo Tijera**
		

Actividades a desarrollar

Amarre de	Armado de	Descimbre de columnas	Armado de columnas	Amarre de placa	Descimbrado de placa	Testereado de placa	Fundida de columnas	Trabajo en andamios	Otro, cual?
								✓	

Powered by CamScanner

REGISTRO DE LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA REALIZAR LA ACTIVIDAD									
FIRMA DE LOS TRABAJADORES									
Nº	NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	NUMERO DE IDENTIFICACIÓN	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
1	Jose A. Estrada	1047488680	Jose A.	Jose A.	Jose A.	Jorge	Jorge	Jose A.	
2	Jaider Altamar	1143396113	Jaider.	Jaider	Jaider	Jaider	Jaider	Jaider	
3	Moises Daly Ros	1221481614	Moises	Moises	Moises	Moises	Moises		
4	Emel Narvaez	8916114	Emel	Jorge	Emel	Emel	Emel	Emel	
5	Rafael De la Rosa	1128263759	Rafael	Rafael	Rafael	Rafa	Rafael	Rafael	
	NOMBRE Y FIRMA AYUDANTE DE SEGURIDAD								
	Amy Urbaez	1143940647							
PERSONAS QUE AUTORIZAN (EMISOR O COORDINADOR DE TRABAJOS EN ALTURA)									
NOMBRES Y APELLIDOS			FIRMA				CEDULA		
Amy Urbaez							1143940647		
Firma supervisor, maestro, o responsable de obra - responsable de activar el plan de emergencias									
Jose Pres Ayala							1102863708		
Richard de la Merced			OBSERVACIONES						

Jorge Lopez Fernandez 1051826733

JEORGE AYALA - 6348412.

Amaury Velasco.

Rafael DelaRosa

JEORGE AYALA

Powered by CamScanner

	CONSORCIO RENOVACION			
CONSORCIO	NIT : 901.414.474-3			
	Preoperacional Herramienta Menor			
	Pagina: 1 de 1	Código:Código:FT-SST 43	Versión: 01	Fecha: OCT- 2025

Preoperacional para Herramienta Menor

Establecimiento: Medicina Legal

Semana: Del: 13 Al: 19/10

Lista de chequeo preoperacional	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo			Observaciones
	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	B	R	M	
METROS	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
PALAS																						
PICAS																						
BARRAS																						
ALICATES	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
PINZAS	✓			✓			✓			✓						✓						
MACETAS																						
PORRAS																						
MARTILLOS	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
CARRETILLA																						
PALUSTRES	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
JUEGO DE LLAVES	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Taladro Inhalambrico	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo			
Inspeccionado Por:																						

NOTA: Hago constar que he recibido la inducción necesaria para operar el equipo

Residente SISOMA	Firma	

Powered by CamScanner

	CONSORCIO RENOVACION			
consorcio	NIT : 901.414.474-3			
	Preoperacional para Pulidora			
	Pagina: 1 de 1	Código:Código:FT-SST 41	Versión: 01	Fecha: OCT- 2025

Preoperacional para Pulidora

Nombre del equipo: Pulidora — Marca: Dewalt
Modelo: DWP - 849 — Serial: 6.22 2a
Establecimiento: Medicina Legal

Semana: Del: 13 Al: 19 /04

Lista de chequeo preoperacional	Lunes B	Lunes R	Lunes M	Martes B	Martes R	Martes M	Miércoles B	Miércoles R	Miércoles M	Jueves B	Jueves R	Jueves M	Viernes B	Viernes R	Viernes M	Sábado B	Sábado R	Sábado M	Domingo B	Domingo R	Domingo M	Observaciones
Cuenta con Guarda de seguridad	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Integridad de cable electrico.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
El Cable cuenta con puesta a tierra?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
La extension es de la capacidad de producir la corriente necesaria por el equipo?	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Obturador de encendido	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Conexiones eléctricas	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Verificación de estado del disco	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Entrada 110 a- 220	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Montaje y estado de disco	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Estado Fisico General	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Limpiar el exterior de la herramienta.	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Los discos de la pulidora son acordes a la revoluciones de la pulidora	✓			✓			✓			✓			✓			✓						
Inspeccionado por:	Lunes			Martes			Miércoles			Jueves			Viernes			Sábado			Domingo			

NOTA: Hago constar que he recibido la inducción necesaria para operar el equipo

Residente SISOMA	Firma	

Powered by CamScanner

CONSORCIO	CONSORCIO RENOVACION				
	Registro de Asistencia a Capacitaciones				
	Página: 1 de 1	Código:FT-SST 025	Versión:	Fecha:NOV 2025	

Fecha:	13/04/26	Duración:	00:15 min
Tema de capacitación:	Ausentismo laboral.		
Nombre de capacitador:	Anny Ortiz Ochoa	Firma:	

No.	Nombre y apellidos	Cédula	Firma
1	Jose A. Estrada	1047488680	
2	Jenifer Altamar	1143394613	
3	Marcos De La Rosa	1221981419	
4	Esmel Navarro	85167114	
5	Rafael De La Rosa	1128203759	
6	Richard de Avila	3116672292	
7	Diego Romero	1051826233	
8			
9			
10			
11			
12			

Powered by CamScanner

CONSORCIO SST	CONSORCIO RENOVACION				
	Registro de Asistencia a Capacitaciones				
	Página: 1 de 1	Código: FT-SST 025	Versión:	Fecha: DIC-2025	

Fecha:	17/04/26	Duración:	00: 15 mins
Tema de capacitación:	Condiciones Inseguras.		
Nombre de capacitador:	[illegible]	Firma:	

No.	Nombre y apellidos	Cédula	Firma
1	Yoseo D de la Rosa	122-0981-0019	
2	Jose A. Estrada	1047488680	Jose A.
3	Jaider Altamar	1143941613	Jaider Altamar
4	Jose Fabio Feliz	05182623	
5	Rafael De la Rosa	128203759	Rafael
6	JEORGE AYALA	63 48 412	
7	Esmel NAVARRO	85167114	
8	Richard DE AVILA	1.047466847	
9			
10			
11			
12			

Powered by CamScanner

CONSORCIO	CONSORCIO RENOVACION				
	Registro de Asistencia a Capacitaciones				
	Página: 1 de 1	Código: FT-SST 025	Versión:	Fecha: DIC-2025	

Fecha:	15/04/26	Duración:	00:15
Tema de capacitación:	Actos Inseguros		
Nombre de capacitador:	Anny Ortega Ochoa	Firma:	

No.	Nombre y apellidos	Cédula	Firma
1	Rafael De La Rosa	112820375-4	Rafael
2	JEORGE E AYALA	6348412	
3	Marcos De La Rosa	122198616	
4	Richard de Avila	01.047466847	
5	AMAURIS VELASCO	1042421784	
6	Elsmel Navarro	95167114	
7	Jose A. Estrada	1047488680	
8	Jaider Altamar	1143391613	Jaider Altamar
9	Jorge Fonseca	1051826233	
10			
11			
12			

Powered by CamScanner

CONSORCIO	CONSORCIO RENOVACION				
	Registro de Asistencia a Capacitaciones				
	Página: 1 de 1	Código: FT-SST 025	Versión:	Fecha: DIC-2025	

Fecha:	16/07/26	Duración:	00:15 min
Tema de capacitación:	Incidentes		
Nombre de capacitador:	Jenny Ordoñez	Firma:	

No.	Nombre y apellidos	Cédula	Firma
1	Moises Dela Rosa	122981619	
2	JEORGE E AYALA	6348412	
3	Tauder Altamar	1143394613	
4	Jorge Fonseca	1051826233	
5	Richard de Avila	1.047460847	
6	Amaris Velasco	10.42421789	
7	Esmel Maruger	85167114	
8			
9			
10			
11			
12			

Powered by CamScanner

CONSORCIO	CONSORCIO RENOVACION				
	Registro de Asistencia a Capacitaciones				
	Página: 1 de 1	Código: FT-SST 025	Versión:	Fecha: DIC-2025	

Fecha:	17/04/26	Duración:	00:15 min
Tema de capacitación:	Orden y Aseo		
Nombre de capacitador:	Anny Ovalle	Firma:	

No.	Nombre y apellidos	Cédula	Firma
1	Moises De la Rosa	1221981c19	
2	Rafael DeLaRosa	112820375 9	
3	Esmel Valverde	8s167114	
4	Anabelis Velasco	1047421784	
5	Richard Abreu	1047466847	
6	Jorge Rivera Rivera	10518 26233	
7	Jorge E Ayala	6348412	
8	Jaider Alvarez	1143394603	
9	Jose A. Estrada	1047488680	
10			
11			
12			

Powered by CamScanner



Powered by CamScanner