CONTRATO DE INTERVENTORIA
084-2025 INT (119251)

OBJETO: INTERVENTORÍA INTEGRAL PARA EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, PUENTES Y ESPACIO PÚBLICO (LOTE 1 Y LOTE 2) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO TÉCNICO. LOTE 2

TORRES Y ASOCIADOS S.A.S

APROBÓ	
	
FRANCISCO JAVIER GUEVARA MÉNDEZ Representante Legal Interventoria	ANGIE PAOLA TORO CARDONA Residente SST

INFORME SST MENSUAL N°1
PERIODO: 02/ ABRIL/25 AL 30/ABRIL/25
VERSIÓN 0

TABLA DE CONTENIDO

1. INTRODUCCION 3
2. OBJETIVOS 3
2.1. OBJETIVO GENERAL 3
2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS 3
3. ASPECTOS GENERALES 4
3.1. UBICACIÓN DEL PROYECTO 4
4. INFORME DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO 6
4.1. PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST) 6
4.2. COMITÉS 7
4.4. SOPORTES DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES: 10
4.5. DOTACIÓN – ENTREGA DE EPP'S 11
4.6. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES 11
4.7. INSPECCIONES 11
4.8. LISTADO DE VEHÍCULOS Y EQUIPOS 11
4.9. REPORTE DE CONDICIONES INSEGURAS, INCIDENTES Y ACCIDENTES 12
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES 13
6. ANEXOS 13

COMPONENTE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

1. INTRODUCCION

El presente documento corresponde al Informe Mensual de Seguridad y Salud en el trabajo, del contrato de interventoría 084-2025 INT (119251), adjudicado por el Fondo de Desarrollo Local de Suba y el Consorcio conservación PG cuyo objeto es: ": INTERVENTORÍA INTEGRAL PARA EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, PUENTES Y ESPACIO PÚBLICO (LOTE 1 Y LOTE 2) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO TÉCNICO. LOTE 2"

El presente informe mensual contiene las actividades del sistema de gestión y seguridad en el trabajo (SG-SST), este con el fin de informar todas las actividades de SST, y así mismo de evitar la ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales a todos los miembros en una empresa, por medio de la prevención y protección de la salud de cada uno de los trabajadores en los puestos de trabajo. Lo anterior se logra por medio de la identificación de los peligros y valoración de los riesgos en los puestos de trabajo, contribuyendo a la mejora continua del recurso humano.

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL

Describir e Informar sobre las actividades realizadas del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo correspondiente a el contrato de obra No 1010-2024-LP (119226) y el contrato de interventoría 084-2025 INT (119251) del mes de abril del 2025

2.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Dar a conocer el avance en cada una de las actividades de seguridad y salud en el trabajo, realizadas durante el período en mención.
- Verificar el reporte de avance mensual del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo presentada por el Contratista.
- Realizar el seguimiento a los pagos de seguridad social del contratista, como de interventoría.

3. ASPECTOS GENERALES

3.1. UBICACIÓN DEL PROYECTO

La ubicación del proyecto se establece en los siguientes segmentos viales:

N°	ID	PRI	CIV	PK_ID	ELEMENTO	TRAMO	DESDE	HASTA	BARRIO	INTERVENCION
1	4		11014399	91013890	CALZADA	CLL 146 A	CALLE 146	KR 81 BIS	SAN FRANCISCO	ACCIÓN DE MOVILIDAD
2	5		11014396	91013885	CALZADA	CLL 146 A	KR 81 BIS	KR 81 A	SAN FRANCISCO	ACCIÓN DE MOVILIDAD
3	6		11014397	91013842	CALZADA	CLL 146 A	KR 81 A	LINDERO	SAN FRANCISCO	ACCIÓN DE MOVILIDAD
4	7	1	11006438	173503	CALZADA	CLL 129 D	KR 1222	KR 121 C	TIBABUYES	RECONSTRUCCIÓN
5	8	1	11011976	472369	CALZADA	CLL 129 D	KR 121 C	KR 121 C	TIBABUYES	RECONSTRUCCIÓN
6	9	1	11011977	472370	CALZADA	CLL 129 D	KR 121	KR 121 C	TIBABUYES	RECONSTRUCCIÓN
7	10	1	11006546	173502	CALZADA	CLL 129 D	KR 121	KR 121	TIBABUYES	RECONSTRUCCIÓN
8	11	1	11011978	472371	CALZADA	CLL 129 D	TRV 120 A	KR 121	TIBABUYES	RECONSTRUCCIÓN
9	12	1	11006617	173501	CALZADA	CLL 129 D	KR 120	TRV 120 A	TIBABUYES	RECONSTRUCCIÓN
10	18	1	11011188	168477	CALZADA	KR 70 D	CLL 98 A	CLL 98 B	POTOSI	RECONSTRUCCIÓN
11	19	2	11006116	53781	CALZADA	CLL 133	KR 98 B	KR 99	LA CHUCUA	RECONSTRUCCIÓN
12	20		11004672	173797	CALZADA	KR 101 B	CLL 140 A	CLL 140 B	EL POA	ACCIÓN DE MOVILIDAD
13	27	1	11005215	800044	CALZADA	CLL 137 BIS	CRA 103	CRA 103 C	COSTA AZUL	MANTENIMIENTO PERIÓDICO
14	28	2	11008694	167909	CALZADA	KR 57 B	CLL 131 B	CLL 133	COLINA CAMPESTRE	MANTENIMIENTO PERIÓDICO
15	29	2	11010147	167437	CALZADA	KR 51	CLL 128	CLL128 A	PRADO VERANIEGO	MANTENIMIENTO PERIÓDICO
16	34	1	11004156	173807	CALZADA	CLL 141	KR 101 B	KR 101 C	EL POA	MANTENIMIENTO PERIÓDICO
17	35	1	11013439	91020581	CALZADA	CLL 141	KR 101 C	KR 101 C	EL POA	MANTENIMIENTO PERIÓDICO
18	36	1	11004110	173808	CALZADA	CLL 141	KR 101 C	KR 102	EL POA	MANTENIMIENTO PERIÓDICO
19	37	1	11004080	173809	CALZADA	CLL 141	KR 102	KR 102 A	EL POA	MANTENIMIENTO PERIÓDICO
20	49		11005418	171265	CALZADA	CLL 145 A	CRA 90 A	CRA 91	SUBA CENTRO	RECONSTRUCCIÓN
21	50		11005417	171267	CALZADA	KR 90 A	CLL 145 A	LINDERO NORTE	SUBA CENTRO	RECONSTRUCCIÓN
22	51		11005536	171266	CALZADA	KR 90 A	CLL 145 A	LINDERO SUR	SUBA CENTRO	RECONSTRUCCIÓN
23	52		11005794	172488	CALZADA	KR 98	CLL 136	CLL 137A	LA CHUCUA	MANTENIMIENTO PERIÓDICO
24	53		11003955	176248	CALZADA	KR 98 B	CLL 147	CLL 147 C	LA CAMPIÑA	MANTENIMIENTO PERIÓDICO
25	66	2	11010612	168694	CALZADA	KR 70 G	CL 119	CL 119	NIZA SUR	MANTENIMIENTO PERIÓDICO
26	73		11009243	170403	CALZADA	CL 128B	KR 84C	KR 85	CIUDAD HUNZA	MANTENIMIENTO PERIÓDICO
27	74		11009180	170384	CALZADA	CL 128B	KR 84	KR 84A	CIUDAD HUNZA	RECONSTRUCCIÓN
28	75		11009224	170385	CALZADA	CL 128B	KR 84B	KR 84A	CIUDAD HUNZA	RECONSTRUCCIÓN
29	76		11009242	170386	CALZADA	CL 128B	KR 84C	KR 84B	CIUDAD HUNZA	RECONSTRUCCIÓN
30	83		11013565	52298	ANDEN	TV 94	CL 129A	CL 129B	EL RINCÓN	REHABILITACIÓN
31	84		11008140	52290	ANDEN	TV 94	KR 93D BIS A	KR 93D	EL RINCÓN	REHABILITACIÓN
32	85		11008154	52288	ANDEN	TV 94	CL 128D	KR 93D BIS A	EL RINCÓN	REHABILITACIÓN
33	86		11008062	52294	ANDEN	DG 129B BIS	KR 93C	KR 93B	EL RINCÓN	REHABILITACIÓN
34	87		11007844	51210	ANDEN	CL 130D	KR 88C	KR 88B	TABERIN	REHABILITACIÓN
35	88		11007885	51745	ANDEN	KR 89	CL 130B BIS	CL 130C	NARANJOS	REHABILITACIÓN
36	89		11006690	52944	ANDEN	CL 132C	KR 92A	KR 93 BIS	VILLA ELISA	REHABILITACIÓN
37	90		11006280	52970	ANDEN	CL 135	KR 94C	KR 94F	VILLA ELISA	REHABILITACIÓN
38	91		11004054	56027	ANDEN	KR 111A	CL 139	CL 140	LAS FLORES	RECONSTRUCCIÓN
39	92		11009644	515990	ANDEN	CL 129	KR 56	KR 56A	PRADO VERANIEGO	REHABILITACIÓN
40	93		11009650	515930	ANDEN	CL 129	AK 55	KR 55B	PRADO VERANIEGO	REHABILITACIÓN

N°	ID	PRI	CIV	PK_ID	ELEMENTO	TRAMO	DESDE	HASTA	BARRIO	INTERVENCION
41	94		11009653	515910	ANDEN	CL 129	KR 55 B	KR 55B	PRADO VERANIEGO	REHABILITACIÓN
42	95		11010114	45831	ANDEN	KR 53A	CL 128	CL 128 A	PRADO VERANIEGO	REHABILITACIÓN
43	104		11004461	56171	ANDEN	TV 126	CL 134	CL 135B	LA GAITANA	RECONSTRUCCIÓN
44	109		11005104	55555	ANDEN	CL 124	CL 132C BIS	CL 132D	LA GAITANA	RECONSTRUCCIÓN
45	110		11014679	55494	ANDEN	CL 132D	KR 118	KR 124	LA GAITANA	RECONSTRUCCIÓN
46	111		11005262	173654	ANDEN	KR 124C	CL 131A	CL 132BIS	LA GAITANA	RECONSTRUCCIÓN
47	112		11007171	53561	ANDEN	KR 100A	CL 130	CL 130C	LAGO DE SUBA	RECONSTRUCCIÓN
48	113		11007373	53559	ANDEN	KR 100A	CL 129C	CL 130	LAGO DE SUBA	RECONSTRUCCIÓN
49	114		11007426	52761	ANDEN	CL 129C	KR 99A	KR 100A	LAGO DE SUBA	RECONSTRUCCIÓN
50	115		11006499	54069	ANDEN	KR 102	CL 131	CL 131B	AURES	REHABILITACIÓN
51	116		11007528	53375	ANDEN	TV 102A	CL 128C	CL 128B	EL RINCÓN	REHABILITACIÓN
52	117		11008687	51343	ANDEN	CL 128BIS	KR 93D	KR 93A	EL RINCÓN	REHABILITACIÓN
53	118		11008803	51341	ANDEN	CL 128BIS	KR 93A	KR 93	EL RINCÓN	REHABILITACIÓN
54	119		11004800	55745	ANDEN	CL 140A	KR 100	KR 100A	EL POA	REHABILITACIÓN
55	120		11004755	55781	ANDEN	KR 100A	CL 140A	CL 140A BIS	EL POA	REHABILITACIÓN
56	121		11004799	55734	ANDEN	KR 100	CL 140A	CL 140A BIS	EL POA	REHABILITACIÓN
57	122		11007176	52412	ANDEN	CL 130C	KR 98	KR 98A	AURES	REHABILITACIÓN
58	123		11007276	92074905	ANDEN	KR 97	CL 130B	CL 130C	AURES	REHABILITACIÓN
59	127		11009086	50696	ANDEN	CL 128B	CL 87D	CL 88	CIUDAD HUNZA	RECONSTRUCCIÓN
60	128		11009172	50604	ANDEN	KR 86B	CL 128B	CL 128B BIS	CIUDAD HUNZA	REHABILITACIÓN
61	129		11009208	50602	ANDEN	KR 86B	CL 128	CL 128B	CIUDAD HUNZA	REHABILITACIÓN
62	130		11008562	92064676	ANDEN	KR 84A	CL 129A	CL 129C	CIUDAD HUNZA	REHABILITACIÓN
63	131		11008818	51476	ANDEN	KR 93	CL 128BIS	CL 128BIS	EL RINCÓN	REHABILITACIÓN
64	132		11014651	55697	ANDEN	CL 136A	KR 112	KR 118	VILLA MARIA I	REHABILITACIÓN
65	139		11008662	46033	ANDEN	KR 53	CL 135	CL 136	PRADO VERANIEGO	REHABILITACIÓN
66	140		11008527	45971	ANDEN	CL 136	KR 53	KR 53B	PRADO VERANIEGO	REHABILITACIÓN
67	141		11008663	45956	ANDEN	CL 135	KR 53	KR 53B	PRADO VERANIEGO	REHABILITACIÓN
68	142	2	11004683	173291	CALZADA	KR 109 A	CL 136A	CL 139	VILLA MARIA I	RECONSTRUCCIÓN
69	144	1	11005331	172977	CALZADA	KR 92	CL 145A	CL 145B	SUBA CENTRO	RECONSTRUCCIÓN
70	152		11003803	171249	CALZADA	CL 148	KR 91	KR 92	LA CAMPIÑA	RECONSTRUCCIÓN
71	153		11010414	167430	CALZADA	KR 51A	CL 127	CL 127A	ATABANZA	RECONSTRUCCIÓN
72	154		11010586	167135	CALZADA	KR 54A	CL 122A	CL 124A	EL RECREO DE LOS FRAILES	REHABILITACIÓN
73	155		11010578	167136	CALZADA	KR 54B	CL 122A	CL 124A	EL RECREO DE LOS FRAILES	REHABILITACIÓN
74	156		11010602	167018	CALZADA	CL 122A	KR 54	KR 54A	EL RECREO DE LOS FRAILES	REHABILITACIÓN
75	157		11010587	167019	CALZADA	CL 122A	KR 54A	KR 54B	EL RECREO DE LOS FRAILES	REHABILITACIÓN
76	158	1	11010613	168611	CALZADA	CL 119	KR 70G	KR 71A	NIZA SUR	MANTENIMIENTO PERIÓDICO
77	159	1	11010621	168609	CALZADA	CL 119	KR 70	KR 70C	NIZA SUR	MANTENIMIENTO PERIÓDICO
78	160	1	11005566	169503	CALZADA	CL 146F	KR 75	KR 74	CASABLANCA	RECONSTRUCCIÓN
79	161	1	11014376	91011826	CALZADA	CL 146F	KR 74	KR 73A	CASABLANCA	RECONSTRUCCIÓN
80	162	1	11005623	169502	CALZADA	CL 146F	KR 73A	KR 73	CASABLANCA	RECONSTRUCCIÓN
81	163	1	11005728	169501	CALZADA	CL 146F	KR 73	KR 72C	CASABLANCA	RECONSTRUCCIÓN

4. INFORME DE GESTIÓN DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

4.1. PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)

Contratista de obra

Actividades realizadas:

- Gestión documental: Teniendo en cuenta el cumplimiento de las obligaciones del CONSORCIO CONSERVACIÓN PG, se procedió a la elaboración del Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo, elaborando el documento, los procedimientos, formatos y demás documentación pertinente para la implementación de este en la etapa constructiva del proyecto.

- Revisión de normatividad legal aplicable al proyecto.

- Envió de documentación inicial (Exámenes médicos ocupacionales, certificados de ARL y/o planillas de pago de seguridad social) al personal de obra, los cuales fueron enviados por medio de correo.
-

Interventoría

Actividades realizadas:

- Revisión de documentación inicial (Exámenes médicos ocupacionales, certificados de ARL y/o planillas de pago de seguridad social) al personal de obra del contratista durante todo el periodo de abril, de igual manera de envía hallazgos para su debida subsanación.
- Revisión al documento Plan de Gestión SST del contratista, la cual interventoría envía observaciones el 16 de abril del 2025
- El día 23 de abril se remitieron observaciones al contratista sobre la maquinaria mínima requerida que exige el contrato para los 8 frentes de cobra a iniciar intervención.
- Revisión de normatividad legal aplicable al proyecto.

4.2. COMITÉS

A la fecha se realizaron los siguientes comités de obra:

N° DE COMITÉ DE OBRA	FECHA	TEMAS TRATADOS.
3	25 de abril del 2025	- Se realiza comité en la Alcaldía local de Suba, contratista e interventoría donde se presentan los avances por parte del área SST. Por su parte la interventoría realiza indicaciones al contratista sobre como presentar el personal de ingreso, además se les recordó sobre la importancia de tener la dotación.

4.3. CONTROL DE PERSONAL

Contratista de obra

Se evidencia la relación del personal que está en obra, discriminando las personas por parte del contratista, como los subcontratistas, información recopilada en campo por interventoría y por información dada por el contratista.

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO	SUB-CONTRATISTA
1	JULIAN DAVID MORALES PATIÑO	1.012.446.338	INSPECTOR DE OBRA	CONSORCIO PG
2	MICHAEL STEVEN CASTIBLANCO RAMIREZ	1.022.376.344	AYUDANTE SOLDADOR	CONSORCIO PG
3	MAXIMO BECERRA YACUMAL	4.743.041	TOPOGRAFO INSPECTOR	CONSORCIO PG
4	MILTON RAMON AVELLANEDA GALVIS	11.233.331	OFICIAL DE CONSTRUCCION	CONSORCIO PG
5	MAURICIO ROMERO VARGAS	1.116.992.123	DIRECTOR DE OBRA	CONSORCIO PG
6	JAVIER ALBERTO AGUDELO SAMPER	7.9797.272	INGENIERO RESIDENTE	CONSORCIO PG
7	GLADYS BECERRA	1.098.407.779	RESIDENTE SOCIAL	CONSORCIO PG
8	CRISTIAN CAMILO	1.030.588.344	TOPOGRAFO	CONSORCIO PG

	ESPINOSA BUSTAMENTE			
9	AURA CRISTINA MOLINA CARDENAS	1.018.458.750	INSPECTOR SST	CONSORCIO PG
10	CESAR AUGUSTO DELGADO AVELLANEDA	1.022.324.860	INGENIERO AMBIENTAL	CONSORCIO PG
11	PAUL RANGEL	88.002.563	RESIDENTE SST	CONSORCIO PG
12	ARLEY FAVIAN CARRILLO VARELA	1.033.750.364	APIQUERO Y AUXILIAR DE TRÁFICO	AUSCULTAR SAS
13	CARLOS ALBERTO RUEDA	3.080.008	APIQUERO	AUSCULTAR SAS
14	FRANCISCO JAVIER MONTOYA	79.108.963	SUPERVISOR DE CAMPO	AUSCULTAR SAS

Interventoría

Se realiza la relación del personal de interventoría reportado en el periodo del presente informe.

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CÉDULA	CARGO
1	CHRISTIAN FABIAN BARRERA DONCEL	1018417359	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA
2	MARÍA CÁRDENAS LIZARAZO	1.090.488.111	RESIDENTE-INTERVENTORÍA
3	LUIS EMIRO BALNCO MORENO	7.9800.692	PROFESIONAL EN PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN PROFESIONAL EN REDES SECAS
4	CHRISTIAN FELIPE RODRIGUEZ BELTRAN	1.015.436.316	PROFESIONAL AMBIENTAL
5	DANIEL FELIPE RAMIREZ GONZALEZ	1.030.610.738	PROFESIONAL FORESTAL
6	ANGIE PAOLA TORO CARDONA	1.128.627.947	RESIDENTE SST
7	DANIEL FELIPE SUAREZ BASTO	1.000.685.539	AUXILIAR 1 PERSONAL DE APOYO SOCIAL

			AUXILIAR 2 INSPECTOR AMBIENTAL
8	EDWARD SNAIDER TORRES RINCON	1.014.259.594	AUXILIAR 3 SST
9	ANGIE HENAO CARDONA	1.128.627.586	RESIDENTE SOCIAL
10	ANDRES FELIPE ORDOÑEZ GOMEZ	1.007.297.060	AUXILIAR DE INGENIERÍA
11	ETELBERTO RIQUELME FRANCO GUZMAN	79.258.510	TÉCNICO INSPECTOR 1
12	FABIO ALONSO CASTELLANOS BLANCO	1.082.947.363	TÉCNICO INSPECTOR 2
13	HECTOR DARIO REYES DELGADO	1.015.408.069	TOPOGRAFO INSPECTOR 1
14	ROGER HERNANDEZ CASTRO	79.684.074	TOPOGRAFO INSPECTOR 2
15	JEFFERSON DELGADO CARDONA	1.033.701810	CADENERO 1
16	MICHAEL STEVEN SIERRA PERDOMO	1.030.555.501	CADENERO 1
17	MARLYN YURLEY PEDRAZA RIVERA	1.102.387.391	CADENERO 2
18	JUAN SEBASTIAN VÁSQUEZ NIETO	1.101.315.477	CADENERO 2
19	KAROLL YESID BUENO CACERES	1.102.356.326	CONDUCTOR 1
20	JUAN CARLOS CELIS LEGUIZAMO	13.544.453	CONDUCTOR 2
21	SILVIA JULUANA RAMIREZ	1.102.390.627	SECRETARIA 1
22	EDWIN FABIAN GONZALEZ	1.104.068.713	ALMACENISTA

Así mismo se presenta la relación de especialista a la fecha del presente informe:

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
1	JUAN CARLOS VARGAS CELY	ESPECIALISTA EN URBANISMO Y ESPACIO PÚBLICO
2	LIZETH ANGELICA JOYA MUÑOZ	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA
3	ROBINSON VILLAMIL ROJAS	ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS
4	CLAUDIA MARCELA FORERO CASTRO	ESPECIALISTA EN DISEÑO GEOMETRICO

ITEM	NOMBRES Y APELLIDOS	CARGO
5	ROBINSON VILLAMIL ROJAS	ESPECIALISTA REDES HIDROSANITARIAS
6	NELSON CAMILO SIERRA RODRIGUEZ	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS
7	CLAUDIA MARCELA FORERO CASTRO	ESPECIALISTA EN TRÁNSITO Y TRANSPORTE

4.4. SOPORTES DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES:

Contratista de obra

Durante el periodo reportado, el contratista presenta los pagos de la razón social CONSORCIO CONSERVACION PG y la planilla de los asociados Promciviles SAS, Promotora PUGA LTDA, la planilla de pago correspondiente al periodo nombrado. Así mismo se verifica los demás soportes de pago de seguridad social y parafiscales presentadas de los subcontratistas, como ARL de personal nuevo en obra.

Interventoría

Interventoría presenta los pagos de la razón social TORRES & ASOCIADOS SAS, la planilla de pago correspondiente al periodo nombrado. *(Anexo 1. Planillas de seguridad social interventoría)*

4.5. DOTACIÓN – ENTREGA DE EPP'S

Interventoría

Se realiza la entrega de dotación al personal de obra de acuerdo con el manual de marca (chalecos corporativos), así misma entrega de elementos de protección personal como lo es: casco y botas de seguridad*. (Anexo 2. Entrega de EPP interventoría)*

Registro fotográfico

Fotografía 1
Entrega de Dotación Interventoría

4.6. EXÁMENES MÉDICOS OCUPACIONALES

Durante el periodo reportado, interventoría presenta los exámenes médicos ocupacionales de ingreso, con el fin de facilitar el seguimiento de la salud de los colaboradores y la detección de enfermedades producidas como resultado de la actividad laboral. *(Anexo 3. Exámenes Médicos Ocupacionales interventoría)*

4.7. INSPECCIONES

Durante el periodo reportado no se ha realizado inspecciones, dado que no se encuentra todavía frentes de obra activos.

4.8. LISTADO DE VEHÍCULOS Y EQUIPOS

Para el inicio de actividades se cuenta con el siguiente listado de vehículos.

Contratista de obra

No.	PLACA	LISTADO DE VEHÍCULOS		
		MODELO	CLASE DE VEHÍCULO	MARCA
1	WNV-615	2016	CAMIÓN DOBLE CABINA	NISSAN

Interventoría

No.	PLACA	LISTADO DE VEHÍCULOS		
		MODELO	CLASE DE VEHÍCULO	MARCA
1	HWN-769	2015	CAMPERO	TOYOTA PRADO
2	JWQ - 469	2022	CAMIONETA	RENAULT DUSTER

4.9. REPORTE DE CONDICIONES INSEGURAS, INCIDENTES Y ACCIDENTES

Se han presentado 0 incidentes, 0 accidente laboral por parte de interventoría y del contratista.

- Índice de frecuencia de accidentes de trabajo

$$IF\ AT = \frac{\text{No. de AT que se presentaron en el mes} * 100}{\text{No. de trabajadores en el mes}}$$

$$IF\ AT = 0$$

- Índice de severidad de accidente de trabajo

$$IS\ AT = \frac{\text{No. de días incapacidad por AT en el mes + No. de días cargados en el mes} * 100}{\text{No. de trabajadores en el mes}}$$

$$IS\ AT = 0$$

- Proporción de letalidad de accidentes de trabajo

$$\text{Letalidad AT} = \frac{\text{No. de AT mortales que se presentaron en el año} * 100}{\text{No. Total de AT que se presentaron en el año}}$$

$$\text{Letalidad AT} = 0$$

5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Durante el periodo reportado la interventoría realiza verificación a la documentación y registros presentados por el contratista de obra de acuerdo con las actividades a realizar.
- Se solicita que la documentación sea remitida de manera ordenada, completa y actualizada, siguiendo el formato de ejemplo No 17 – Afiliación al Sistema de Seguridad Social y Registro de exámenes médicos de ingreso. Esta organización facilitará el proceso de revisión y permitirá un adecuado seguimiento a las condiciones del personal en obra.

6. ANEXOS

1. Pagos de Seguridad Social Interventoría
2. Formato entrega de EPP interventoría
3. Exámenes Médicos Ocupacionales de ingreso interventoría
4. Oficio radicado hojas de vida interventoría
5. Soporte de pagos del personal interventoría

ANEXOS

Pagos de seguridad social interventoría

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 829000727	3	TORRES Y ASOCIADOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TORRES Y ASOCIADOS	CARRERA18 90	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3506629522	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1457806998	9485672739	E	2025/05/08	2025/05/05	BANCO DE BOGOTA	0	$34,046,200

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificacion		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	a-g	vct	irl	vip	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	79890692	BLANCO MORENO LUIS ENRO	X																	230201	30	$6,100,000	$1,037,000	EPS008	30	$6,100,000	$763,500	CCF24	30	$6,100,000	$244,000	14-11	30	$6,100,000	$424,600	30	$6,100,000	$305,000	No	$2,773,100
2	CC	1102356326	BUENO CACERES HAROLL YESID	X																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS010	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$1,423,500	$71,300	No	$633,200
3	CC	1090488111	CARDENAS LIZARAZO MARIA AURELIADORA	X																	230301	30	$6,927,000	$1,177,800	EPS001	30	$6,927,000	$865,900	CCF24	30	$6,927,000	$277,100	14-11	30	$6,927,000	$482,200	30	$6,927,000	$346,500	No	$3,149,500
4	CC	1082947363	CASTELLANOS BLANCO FABIO ALONSO	X																	25-14	30	$2,458,000	$393,300	EPS002	30	$2,458,000	$307,300	CCF24	30	$2,458,000	$98,400	14-11	30	$2,458,000	$171,100	30	$2,458,000	$123,000	No	$1,093,100
5	CC	13544453	CELIS LEGUIZAMO JUAN CARLOS	X																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS005	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$1,423,500	$71,300	No	$633,200
6	CC	1033701810	DELGADO CARDONA JEFFERSON	X																	25-14	17	$1,020,000	$163,200	EPS008	17	$1,020,000	$127,500	CCF24	17	$1,020,000	$40,800	14-11	17	$1,020,000	$71,000	17	$1,020,000	$51,000	No	$453,500
7	CC	52712303	FORERO CASTRO CLAUDIA MARCELA	X																	25-14	30	$3,500,000	$560,000	EPS005	30	$3,500,000	$437,500	CCF24	30	$3,500,000	$140,000	14-11	30	$3,500,000	$243,600	30	$3,500,000	$175,000	No	$1,556,100
8	CC	79258510	FRANCO GUZMAN ETELBERTO PIQUELME	X																		0	$0	$0	EPS010	30	$2,458,000	$307,300	CCF24	30	$2,458,000	$98,400	14-11	30	$2,458,000	$171,100	30	$2,458,000	$123,000	No	$699,800
9	CC	1121828684	GARZON ROJAS EDNA RUTH	X																	25-14	17	$1,382,667	$221,300	EPS002	17	$1,382,667	$172,900	CCF24	17	$1,382,667	$55,400	14-11	17	$1,382,667	$96,300	17	$1,382,667	$69,200	No	$615,100
10	CC	1104066713	GONZALEZ MALDONADO EDWIN FAVIAN	X																	230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$1,423,500	$71,300	No	$633,200
11	CC	1128627586	HENAO CARDONA ANGIE YURANNY	X																	230301	30	$6,927,000	$1,177,800	EPS037	30	$6,927,000	$865,900	CCF24	30	$6,927,000	$277,100	14-11	30	$6,927,000	$482,200	30	$6,927,000	$346,500	No	$3,149,500
12	CC	79684074	HERNANDEZ CASTRO ROGER HUMBERTO	X																	25-14	17	$1,700,000	$272,000	EPS008	17	$1,700,000	$212,500	CCF24	17	$1,700,000	$68,000	14-11	17	$1,700,000	$118,400	17	$1,700,000	$85,000	No	$755,900
13	CC	1073664343	JOYA MUNOZ LIZETH ANGELICA	X																	230301	17	$1,700,000	$272,000	EPS001	17	$1,700,000	$212,500	CCF24	17	$1,700,000	$68,000	14-11	17	$1,700,000	$118,400	17	$1,700,000	$85,000	No	$755,900
14	CC	1007297060	ORDONEZ GOMEZ ANDRES FELIPE	X																	230301	30	$2,849,000	$455,900	EPS017	30	$2,849,000	$356,200	CCF24	30	$2,849,000	$114,000	14-11	30	$2,849,000	$198,300	30	$2,849,000	$142,500	No	$1,266,900
15	CC	1102367391	PEDRAZA RIVERA MARLIN YURLEY	X																	230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS037	30	$1,800,000	$225,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$1,800,000	$90,000	No	$800,300
16	CC	39582894	PEREZ ALVAREZ LIZ CATHERINE	X																	230201	25	$2,666,667	$426,700	EPS005	25	$2,666,667	$333,400	CCF24	25	$2,666,667	$106,700	14-11	25	$2,666,667	$185,700	25	$2,666,667	$133,500	No	$1,186,000
17	CC	1030610738	RAMIREZ GONZALEZ DANIEL FELIPE	X																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS008	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$1,423,500	$71,300	No	$633,200
18	CC	1102390627	RAMIREZ QUIROGA SILVIA JULIANA	X																	230301	30	$1,700,000	$272,000	EPS010	30	$1,700,000	$212,500	CCF24	30	$1,700,000	$68,000	14-11	30	$1,700,000	$118,400	30	$1,700,000	$85,000	No	$755,900
19	CC	1015408089	REYES DELGADO HECTOR DARIO	X																	230301	30	$3,000,000	$480,000	EPS017	30	$3,000,000	$375,000	CCF24	30	$3,000,000	$120,000	14-11	30	$3,000,000	$208,800	30	$3,000,000	$150,000	No	$1,333,800
20	CC	1015436316	RODRIGUEZ BELTRAN CHRISTIAN FELIPE	X																	230301	30	$1,942,000	$310,700	EPS008	30	$1,942,000	$242,800	CCF24	30	$1,942,000	$77,700	14-11	30	$1,942,000	$135,200	30	$1,942,000	$97,100	No	$863,700
21	CC	1030555501	SIERRA PERDOMO MICHAEL STEVEN	X																	230301	30	$1,800,000	$288,000	EPS008	30	$1,800,000	$225,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$1,800,000	$90,000	No	$800,300
22	CC	1013338641	SIERRA RODRIGUEZ NESTOR CAMILO	X																	230301	17	$1,700,000	$272,000	EPS037	17	$1,700,000	$212,500	CCF24	17	$1,700,000	$68,000	14-11	17	$1,700,000	$118,400	17	$1,700,000	$85,000	No	$755,900
23	CC	1000691939	SUAREZ BASTO DANIEL FELIPE	X																	230301	30	$4,436,000	$709,800	EPS008	30	$4,436,000	$554,500	CCF24	30	$4,436,000	$177,500	14-11	30	$4,436,000	$308,800	30	$4,436,000	$221,900	No	$1,972,500
24	CC	1128627947	TORO CARDONA ANGIE PAOLA	X																	230301	30	$6,927,000	$1,177,800	EPS037	30	$6,927,000	$865,900	CCF24	30	$6,927,000	$277,100	14-11	30	$6,927,000	$482,200	30	$6,927,000	$346,500	No	$3,149,500
25	CC	1014199594	TORRES RINCON EDWARD SNAIDER	X																	230201	30	$2,213,000	$354,100	EPS002	30	$2,213,000	$276,700	CCF24	30	$2,213,000	$88,600	14-11	30	$2,213,000	$154,100	30	$2,213,000	$110,700	No	$984,200
26	CC	79571923	VARGAS CELY JUAN CARLOS	X																	25-14	30	$1,423,500	$227,800	EPS037	30	$1,423,500	$178,000	CCF24	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$1,423,500	$71,300	No	$633,200
27	CC	1001315477	VASQUEZ NIETO JUAN SEBASTIAN	X																	25-14	30	$1,800,000	$288,000	EPS037	30	$1,800,000	$225,000	CCF24	30	$1,800,000	$72,000	14-11	30	$1,800,000	$125,300	30	$1,800,000	$90,000	No	$800,300
28	CC	79848393	VILLAMIL ROJAS ROBINSON	X																	25-14	17	$2,720,000	$435,200	EPS002	17	$2,720,000	$340,000	CCF24	17	$2,720,000	$108,800	14-11	17	$2,720,000	$189,400	17	$2,720,000	$136,000	No	$1,209,400
Total	Afiliados(28)																						$34,385,834	$12,139,700			$26,842,834	$9,406,300			$26,842,834	$3,074,600			$26,842,834	$3,044,000		$34,046,200

2025/05/12 09:27 AM

Scanned with CamScanner

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 829000727	3	TORRES Y ASOCIADOS	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	TORRES Y ASOCIADOS	CARRERA18 50	BOGOTA-BOGOTA D.E.	3506629522	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-04	2025-05	1457806998	9485672739	E	2025/05/08	2025/05/05	BANCO DE BOGOTA	0	$34,046,200

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				27	$12,171,700	$0	$0	$12,171,700
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	3	$1,693,600	$0	$0	$1,693,600
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	9	$2,788,600	$0	$0	$2,788,600
PORVENIR	230301	800,224,808	8	11	$5,599,700	$0	$0	$5,599,700
PROTECCION	230201	800,229,739	0	4	$2,089,800	$0	$0	$2,089,800
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$5,349,600	$0	$0	$5,349,600
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	28	$5,349,600	$0	$0	$5,349,600
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$3,074,600	$0	$0	$3,074,600
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	28	$3,074,600	$0	$0	$3,074,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 7)				28	$9,606,300	$0	$0	$9,606,300
ALIANSALUD EPS (ANTES COMEDICA)	EPS001	830,113,831	0	1	$865,900	$0	$0	$865,900
COMPENSAR	EPS008	860,066,942	7	7	$2,302,800	$0	$0	$2,302,800
EPS SURA (ANTES SUSALUD)	EPS010	800,088,702	2	3	$697,800	$0	$0	$697,800
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	4	$1,134,200	$0	$0	$1,134,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	5	$2,347,300	$0	$0	$2,347,300
SALUD TOTAL	EPS002	800,130,907	4	2	$480,200	$0	$0	$480,200
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	6	$1,778,100	$0	$0	$1,778,100
ICBF (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$2,306,400	$0	$0	$2,306,400
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	PAICBF	899,999,239	2	28	$2,306,400	$0	$0	$2,306,400
SENA (ADMINISTRADORAS: 1)				28	$1,537,600	$0	$0	$1,537,600
SENA	PASENA	899,999,034	1	28	$1,537,600	$0	$0	$1,537,600
TOTAL				28	$34,046,200	$0	$0	$34,046,200

2025/05/12 09:27 AM

Scanned with CamScanner

Oficio radicado hojas de vida interventoría

TORRES & ASOCIADOS S.A.S.
NIT: 829000727-3

Alcaldía Local de Suba
R No. 2025-611-009430-2
2025-04-22 14:53 - Folios: 1 Anexos: 131
Destino: Area de Gestion de Desarr
Rem/D: TORRES Y ASOCIADOS SAS
20256110094302

TYA- FDLS -084-2025-016

Bogotá D.C., 22 de Abril de 2025

Señores
FONDO DE DESARROLLO LOCAL DE SUBA FDLS
DEPENDENCIA DE INFRAESTRUCTURA
Ciudad

Referencia 1: Contrato 084-2025-INT (119251) *"INTERVENTORÍA INTEGRAL PARA EJECUTAR A PRECIOS UNITARIOS LAS ACTIVIDADES PARA LA CONSERVACIÓN DE LA MALLA VIAL LOCAL E INTERMEDIA, PUENTES Y ESPACIO PÚBLICO (LOTE 1 Y LOTE 2) EN LA LOCALIDAD DE SUBA EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D.C Y LAS DEMÁS ACTIVIDADES QUE SE DETALLAN EN EL ANEXO TÉCNICO.* **LOTE 2"**

Asunto: Remisión hojas de vida primera entrega para aprobación profesionales de interventoría

Cordial saludo;

Por medio del presente se remite los perfiles profesionales de interventoría requeridos de acuerdo con el anexo técnico, los cuales cumplen con la idoneidad suficiente para ejercer el cargo, para lo cual se adjuntan los soportes y cartas de compromiso de los perfiles:

No.	DESCRIPCION PROFESIONAL	NOMBRE	% DEDICACION
1	DIRECTOR DE INTERVENTORÍA	Christian Fabián Barrera Doncel	25%
2	RESIDENTE DE INTERVENTORÍA	María Auxiliadora Cárdenas Lizarazo	100%
3	ESPECIALISTA EN GEOTECNIA	Lizeth Angelica Joya Muñoz	2.7%
4	ESPECIALISTA EN PAVIMENTOS	Robinson Villamil Rojas	5%
5	ESPECIALISTA EN REDES HIDROSANITARIAS	Robinson Villamil Rojas	3%
6	ESPECIALISTA EN ESTRUCTURAS	Néstor Camilo Sierra Rodríguez	3.2%
7	PROFESIONAL EN PRESUPUESTO Y PROGRAMACIÓN	Luis Emiro Blanco	5%
8	PROFESIONAL FORESTAL	Daniel Ramírez	5.5%
9	PROFESIONAL AMBIENTAL	Christian Rodríguez	25%
10	RESIDENTE SOCIAL INTERVENTORÍA	Angie Henao	100%
11	TOPÓGRAFO INSPECTOR	Héctor Darío	65.9%

TORRES Y ASOCIADOS SAS
FRANCISCO JAVIER GUEVARA MÉNDEZ
Representante Legal Interventoría
Folios: CIENTO TREINTA Y UN (131)
Proyecto: CMFC
Aprobó: LB

Escaneado con CamScanner

Soporte de pagos del personal interventoría

NÓMINA ADMINISTRATIVA
TORRES& ASOCIADOS SAS
CONTRATO DE INTERVENTORIA: 084-2025 INT (119251)
SEGURIDAD SOCIAL

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	CÉDULA	SUELDO	DÍAS	DEVENGADO								TOTAL DEDUCIDO	NETO A PAGAR	RECIBÍ CONFORME
			BÁSICO		BÁSICO	HORAS EXTRAS	SUBSIDIOS DE TRANSPORTE	SUBSIDIOS DE ALIMENTACIÓN	TOTAL DEVENGADO	SALUD	PENSIÓN	OTROS DESCUENTOS			
1	BLANCO MORENO LUIS EMIRO	79.800.692	$ 6.100.000,00	30	$ 6.100.000,00				$ 6.100.000,00	$ 244.000,00	$ 244.000,00		$ 488.000,00	$ 5.612.000,00	
2	BUENO CACERES KAROLL YESID	1.102.356.326	$ 1.423.500,00	30	$ 1.423.500,00		$ 200.000,00		$ 1.623.500,00	$ 56.940,00	$ 56.940,00		$ 113.880,00	$ 1.509.620,00	
3	CARDENAS LIZARAZO MARIA AUXILIADORA	1.090.488.111	$ 6.927.000,00	30	$ 6.927.000,00				$ 6.927.000,00	$ 277.080,00	$ 277.080,00		$ 554.160,00	$ 6.372.840,00	
4	CASTELLANOS BLANCO FABIO ALONSO	1.082.947.363	$ 2.458.000,00	30	$ 2.458.000,00		$ 200.000,00		$ 2.658.000,00	$ 98.320,00	$ 98.320,00		$ 196.640,00	$ 2.461.360,00	
5	CELIS LEGUIZAMO JUAN CARLOS	13.544.453	$ 1.423.500,00	30	$ 1.423.500,00		$ 200.000,00		$ 1.623.500,00	$ 56.940,00	$ 56.940,00		$ 113.880,00	$ 1.509.620,00	
6	DELGADO CARDONA JEFFERSON	1.033.701.810	$ 1.800.000,00	30	$ 1.800.000,00		$ 200.000,00		$ 2.000.000,00	$ 72.000,00	$ 72.000,00		$ 144.000,00	$ 1.856.000,00	
7	FORERO CASTRO CLAUDIA MARCELA	52.712.303	$ 3.500.000,00	30	$ 3.500.000,00				$ 3.500.000,00	$ 140.000,00	$ 140.000,00		$ 280.000,00	$ 3.220.000,00	
8	FRANCO GUZMAN ETELBERTO RIQUELME	79.258.510	$ 2.458.000,00	30	$ 2.458.000,00		$ 200.000,00		$ 2.658.000,00	$ 98.320,00	$ 98.320,00		$ 196.640,00	$ 2.461.360,00	
9	GONZALEZ EDWIN FABIAN	1.104.068.713	$ 1.423.500,00	30	$ 1.423.500,00		$ 200.000,00		$ 1.623.500,00	$ 56.940,00	$ 56.940,00		$ 113.880,00	$ 1.509.620,00	
10	HENAO CARDONA ANGIE YURANNY	1.128.627.586	$ 6.927.000,00	30	$ 6.927.000,00				$ 6.927.000,00	$ 277.080,00	$ 277.080,00		$ 554.160,00	$ 6.372.840,00	
11	HERNANDEZ CASTRO ROGER HUMBERTO	79.684.074	$ 3.000.000,00	30	$ 3.000.000,00				$ 3.000.000,00	$ 120.000,00	$ 120.000,00		$ 240.000,00	$ 2.760.000,00	
12	JOYA MUÑOZ LIZETH ANGELICA	1.075.664.343	$ 3.000.000,00	30	$ 3.000.000,00				$ 3.000.000,00	$ 120.000,00	$ 120.000,00		$ 240.000,00	$ 2.760.000,00	
13	PEDRAZA RIVERA MARLYN YURLEY	1.102.387.391	$ 1.800.000,00	30	$ 1.800.000,00		$ 200.000,00		$ 2.000.000,00	$ 72.000,00	$ 72.000,00		$ 144.000,00	$ 1.856.000,00	
14	RAMIREZ GONZALEZ DANIEL FELIPE	1.030.610.738	$ 1.423.500,00	30	$ 1.423.500,00		$ 200.000,00		$ 1.623.500,00	$ 56.940,00	$ 56.940,00		$ 113.880,00	$ 1.509.620,00	
15	RAMIREZ SILVIA JULIANA	1.102.390.627	$ 1.700.000,00	30	$ 1.700.000,00		$ 200.000,00		$ 1.900.000,00	$ 68.000,00	$ 68.000,00		$ 136.000,00	$ 1.764.000,00	
16	REYES DELGADO HECTOR DARIO	1.015.408.069	$ 3.000.000,00	30	$ 3.000.000,00				$ 3.000.000,00	$ 120.000,00	$ 120.000,00		$ 240.000,00	$ 2.760.000,00	
17	RODRIGUEZ BELTRAN CHRISTIAN FELIPE	1.015.436.316	$ 1.942.000,00	30	$ 1.942.000,00		$ 200.000,00		$ 2.142.000,00	$ 77.680,00	$ 77.680,00		$ 155.360,00	$ 1.986.640,00	
18	ROJAS ROBINSON VILLAMIL	79.048.393	$ 4.800.000,00	30	$ 4.800.000,00				$ 4.800.000,00	$ 192.000,00	$ 192.000,00		$ 384.000,00	$ 4.416.000,00	
19	SIERRA PERDOMO MICHAEL STEVEN	1.030.555.501	$ 1.800.000,00	30	$ 1.800.000,00		$ 200.000,00		$ 2.000.000,00	$ 72.000,00	$ 72.000,00		$ 144.000,00	$ 1.856.000,00	

NÓMINA ADMINISTRATIVA
TORRES& ASOCIADOS SAS
CONTRATO DE INTERVENTORIA: 084-2025 INT (119251)
SEGURIDAD SOCIAL

No.	NOMBRE DEL EMPLEADO	CÉDULA	SUELDO	DÍAS	DEVENGADO								TOTAL DEDUCIDO	NETO A PAGAR	RECIBÍ CONFORME
			BÁSICO		BÁSICO	HORAS EXTRAS	SUBSIDIOS DE TRANSPORTE	SUBSIDIOS DE ALIMENTACIÓN	TOTAL DEVENGADO	SALUD	PENSIÓN	OTROS DESCUENTOS			
20	SIERRA RODRIGUEZ NESTOR CAMILO	1.053.330.641	$ 3.000.000,00	30	$ 3.000.000,00				$ 3.000.000,00	$ 120.000,00	$ 120.000,00		$ 240.000,00	$ 2.760.000,00	
21	SUAREZ BASTO DANIEL FELIPE	1.000.685.539	$ 4.426.000,00	30	$ 4.426.000,00				$ 4.426.000,00	$ 177.040,00	$ 177.040,00		$ 354.080,00	$ 4.071.920,00	
22	TORO CARDONA ANGIE PAOLA	1.128.627.947	$ 6.927.000,00	30	$ 6.927.000,00				$ 6.927.000,00	$ 277.080,00	$ 277.080,00		$ 554.160,00	$ 6.372.840,00	Angie Paola Toro
23	TORRES RINCON EDWARD SNAIDER	1.014.259.594	$ 2.213.000,00	30	$ 2.213.000,00		$ 200.000,00		$ 2.413.000,00	$ 88.520,00	$ 88.520,00		$ 177.040,00	$ 2.235.960,00	
24	VARGAS JUAN CARLOS	79.571.923	$ 1.423.500,00	30	$ 1.423.500,00		$ 200.000,00		$ 1.623.500,00	$ 56.940,00	$ 56.940,00		$ 113.880,00	$ 1.509.620,00	
25	VÁSQUEZ NIETO JUAN SEBASTIAN	1.101.315.477	$ 1.800.000,00	30	$ 1.800.000,00		$ 200.000,00		$ 2.000.000,00	$ 72.000,00	$ 72.000,00		$ 144.000,00	$ 1.856.000,00	
	TOTALES				$ 76.695.500,00				$ 79.495.500,00	$ 3.067.820,00	$ 3.067.820,00		$ 6.135.640,00	$ 73.359.860,00	
	PREPARÓ						**APROBÓ**								

Exámenes médicos ocupacionales interventoría

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:** 2024-05-29

Nombres y apellidos: CHRISTIAN FABIAN BARRERA DONCEL
Fecha de nacimiento: 07/06/1988
Empresa: AMCIS INGENIEROS Y ASOCIADOS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: ASESOR DE GOETECNIA

CC: 1018417359
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-05-29 / 09:12:28
Fecha salida: 2024-05-29 / 09:24:39



EXÁMENES REALIZADOS

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

CONCEPTO DE APTITUD: SATISFACTORIO

:

INGRESO PROGRAMA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA:
CONDICIÓN VISUAL:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

- CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA.
- USO DE LENTES CORRECTIVOS.

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.

Dra. Karla Canelon
MEDICO ESPECIALISTA
SALUD OCUPACIONAL
R.M. 1094861739

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

CHRISTIAN FABIAN BARRERA DONCEL
CC: 1018417359
Firma del paciente

Scanned with CamScanner

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

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:** 2024-05-29

Nombres y apellidos: CHRISTIAN FABIAN BARRERA DONCEL
Fecha de nacimiento: 07/06/1988
Empresa: AMCIS INGENIEROS Y ASOCIADOS SAS
Empresa usuaria:
Cargo: ASESOR DE GOETECNIA

CC: 1018417359
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO
Fecha Ingreso: 2024-05-29 / 09:25:46
Fecha salida: 2024-05-29 / 11:29:25



EXÁMENES REALIZADOS

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

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

:

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

KARLA LISBETH CANELON ARAUJO
RM: 1094861739
Firma y sello del médico

CHRISTIAN FABIAN BARRERA DONCEL
CC: 1018417359
Firma del paciente

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT 91105799 3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: MARIA AUXILIADORA CARDENAS LIZARAZO | **NÚMERO HIJOS:** 1 | **ESTRATO:** 2 | **GÉNERO:** Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1090488111 | **FECHA NACIMIENTO:** 04/05/1995 | **EDAD:** 29 año(s) 11 mes (es) 28 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS - INTERVENTORIA | **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: RESIDENTE DE OBRA | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **FECHA:** 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras
							Ninguna

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas		2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas				
							Ninguna

3. RESTRICCIONES

	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehículos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros
						X	No Aplica

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
	Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
	Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
	Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente con patología de origen común que no limita la labor, se educa en estilos de vida saludable, Bajar 2 kg, auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo. Control optometra anual

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE: Leonardo Aguilar Galvis

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/93
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

PACIENTE: Maria A. Cardenas

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS
NIT 91106799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: CLAUDIA MARCELA FORERO CASTRO | **NÚMERO HIJOS:** 0 | **ESTRATO:** 1 | **GÉNERO:** Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 52712303 | **FECHA NACIMIENTO:** 26/11/1980 | **EDAD:** 44 año(s) 5 mes(es) 6 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS | **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: INGENIERO | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **FECHA:** 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

			Ninguna
1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	X 1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

			Ninguna
2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		

3. RESTRICCIONES

			X No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento. se educa en estilos de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como consistencia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Esp. S.O. y M. SST
Medico y Cirujano RM 1262 de

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.: 024646/2015

PACIENTE:

CLAUDIA MARCELA FORERO CASTRO

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT. 91108799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: LUIS EMIRO BLANCO MORENO | **NÚMERO HIJOS:** 1 | **ESTRATO:** 1 | **GÉNERO:** Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 79800692 | **FECHA NACIMIENTO:** 10/03/1976 | **EDAD:** 49 año(s) 1 mes(es) 22 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS | **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: INGENIERO | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **FECHA:** 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

			Ninguna
1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	X 1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	X 1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

			Ninguna
2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		

3. RESTRICCIONES

			X No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales. Examen de ingreso sin restricción, paciente con patología de origen común que no limita la labor, se educa en estilos de vida saludable, Bajar 10 kg, auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.: 024646/2015

PACIENTE:

LUIS EMIRO BLANCO MORENO

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS
NIT 91106799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: CHRISTIAN FELIPE RODRIGUEZ BELTRAN | NÚMERO HIJOS:0 | ESTRATO: 1 | GÉNERO: Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1015436316 | FECHA NACIMIENTO: 25/01/1993 | EDAD: 32 año(s) 3 mes(es) 7 dia(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS - RESIDENTE AMBIENTAL | TIPO EXAMEN: Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: RESIDENTE | JORNADA TRABAJO: Diurno | FECHA: 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

			Ninguna
1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	X 1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

			Ninguna
2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		

3. RESTRICCIONES

			X No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___Periódico ___Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales. Examen de ingreso sin restricción, paciente con patología de origen común que no limita la labor, se educa en estilos de vida saludable, Bajar 5 kg, auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su [illegible] y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262 98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.. 024646/2015

PACIENTE:

CHRISTIAN FELIPE RODRIGUEZ BELTRAN

1 / 1

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT 91106799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ANGIE PAOLA TORO CARDONA | **NÚMERO HIJOS:** 0 | **ESTRATO:** 1 | **GÉNERO:** Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1128527947 | **FECHA NACIMIENTO:** 17/12/1997 | **EDAD:** 27 año(s) 4 mes(es) 18 dia(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS- SST

CARGO DESEMPEÑAR: RESIDENTE | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **TIPO EXAMEN:** Ingreso | **FECHA:** 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras
							Ninguna

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas		2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas				
						X	No Aplica

3. RESTRICCIONES

	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehículos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
	Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
	Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
	Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales. Examen de ingreso sin restricción, paciente con patología de origen común que no limita la labor, se educa en estilos de vida saludable, auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo. Control optometra anual.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.: 024646/2015

PACIENTE:

Angie Paola Toro

ANGIE PAOLA TORO CARDONA

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT 91106799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: DANIEL FELIPE SUAREZ BASTO | NÚMERO HIJOS:0 | ESTRATO: 2 | GÉNERO: Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1000685539 | FECHA NACIMIENTO: 13/03/2001 | EDAD: 24 a*o(s) 1 mes(es) 19 dia(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS | TIPO EXAMEN: Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: INSPECTOR | JORNADA TRABAJO: Diurno | FECHA: 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

							Ninguna
1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición	
1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras	

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

							Ninguna
2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar	
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas		2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros	
2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas					

3. RESTRICCIONES

						X	No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas	
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehículos		3.11. Viajes	
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros	

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faringeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
	Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
	Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
	Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento. se educa en estilos de vida saludable,dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

PACIENTE:

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.: 024646/2015

DANIEL FELIPE SUAREZ BASTO

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT: 91108799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: EDWAR SNAIDER TORRES RINCON | NÚMERO HIJOS:1 | ESTRATO: 1 | GÉNERO: Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 13544453 | FECHA NACIMIENTO: 01/11/1994 | EDAD: 30año(s) 4 mes(es) 29 dia(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS | TIPO EXAMEN: Ingreso

SAS CARGO DESEMPEÑAR: AUXILIAR SST | JORNADA TRABAJO: Diurno | FECHA: 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	X 1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras

Ninguna

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		

Ninguna

3. RESTRICCIONES

3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

X No Aplica

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___Periódico ___Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales. Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento. se educa en estilos de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.: 024646/2015

PACIENTE:

EDWAR SNAIDER TORRES RINCON

Nuevan Soft
www.nuevansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT 91106799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ANGIE YURANNY HENAO CARDONA | NÚMERO HIJOS: 0 | ESTRATO: 1 | GÉNERO: Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1128627586 | FECHA NACIMIENTO: 15/07/1996 | EDAD: 28 año(s) 9 mes(es) 17 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS- RESIDENTE SOCIAL | TIPO EXAMEN: Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: RESIDENTE | JORNADA TRABAJO: Diurno | FECHA: 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

			Ninguna
1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	X 1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

			Ninguna
2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		

3. RESTRICCIONES

			X No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales. Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento. se educa en estilos de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional 1262/98
L.S.O : 024646/2015

PACIENTE:

Angie Henao

ANGIE YURANNY HENAO CARDONA

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Scanned with CamScanner

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



PHENIX SALUD OCUPACIONAL SAS
NIT 900544245-7

TRABAJO EN ALTURAS
Certificado de aptitud: 1007297060-56823

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	07 Jun. 2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	PERIODICO
Paciente:	ANDRES FELIPE ORDOÑEZ GOMEZ	**Identificación:**	1007297060
Género	MASCULINO **Edad:** 24	**Teléfono**	0 **Móvil:** 3103658179
Fecha Nacimiento:	8/05/2000	**Cargo:**	AUXILIAR DE INGENIERIA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección	CALLE 7 ESTE NO. 11 - 08	**ARL:**	SURA
Escolaridad:	BACHILLERATO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PROINTE QHSE SAS	**AREA: OPERATIVA**	
Empresa en Misión:	PROINTE QHSE SAS - AMCIS INGENIEROS Y ASOCIADOS SAS		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO 4. SUSPENSIÓN DE HISOPOS PARA LA LIMPIEZA AUDITIVA
VISIOMETRIA	CONTROL VISUAL ANUAL, USO DE EPV CUANDO LO REQUIERA PARA TRABAJAR.
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL
GLICEMIA BASAL	NORMAL
PERFIL LIPIDICO	NORMAL

CONCEPTO MEDICINA LABORAL

EXAMEN PERIODICO SATISFACTORIO
APTO PARA TRABAJAR EN ALTURAS

Observaciones:

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

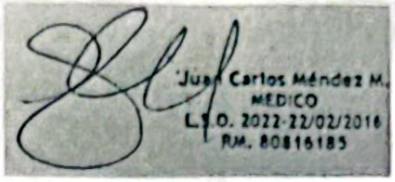
NO

En la fecha, Yo, mayor de edad, identificado como aparece al lado de mi firma en este documento, actuando en pleno uso de mis facultades mentales, actuando sin presiones de ninguna índole, y en pleno conocimiento de mi estado de salud, declaro que SI he recibido toda la información pertinente acerca de los exámenes clínicos y paraclínicos que me van a ser practicados, incluidas las posibles complicaciones que puedan generarse, y que SI he tenido ocasión de preguntar y resolver todas mis inquietudes al respecto.

De conformidad plena y teniendo en cuenta lo anteriormente expresado SI autorizo a PHENIX SALUD OCUPACIONAL para realizarme los exámenes clínicos y paraclínicos solicitados por mi empleador o entidad remitente, para realizar la toma de muestras de sangre y otros fluidos corporales; y a que los resultados de dichos exámenes sean plasmados de manera general en el Informe de Condiciones de Salud que será entregado a mi empleador o entidad solicitante para fines de vigilancia epidemiológica o según corresponda.

En cumplimiento a lo dispuesto en la Ley Estatutaria 1581 del 17 de octubre de 2012, autorizo a PHENIX SALUD OCUPACIONAL para que hagan uso de mis datos personales existentes en su base de datos, para fines de apertura y registro de historia clínica y anexos pertinentes.'

Scanned with CamScanner



Andres O

JUAN CARLOS MENDEZ MARTINEZ
Médico Especialista en Salud Laboral

Res.2022 22/02/2016
RM80816185

ANDRES FELIPE ORDOÑEZ GOMEZ 1007297060
Firma y cédula del Paciente

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT 91106799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

PACIENTE: FABIO ALONSO CASTELLANOS BLANCO | **NÚMERO HIJOS:** 0 | **ESTRATO:** 1 | **GÉNERO:** Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1082947363 | **FECHA NACIMIENTO:** 04/02/1992 | **EDAD:** 33año(s) 2 mes(es) 0 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS | **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: TÉCNICO INSPECTOR 1 | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **FECHA:** 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

	1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		1.7. Control de peso y nutrición
	1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras
							Ninguna

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

	2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar
	2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas		2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros
	2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas				
							Ninguna

3. RESTRICCIONES

	3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas
	3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehículos		3.11. Viajes
	3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros
						X	No Aplica

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
	Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
	Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
	Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen fisico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento. se educa en estilos de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Esp. S.O. y M.T. SST
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.: 024646/2015

PACIENTE:

FABIO ALONSO CASTELLANOS

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT 91105799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: HECTOR DARIO REYES DELGADO | NÚMERO HIJOS:0 | ESTRATO: 1 | GÉNERO: Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1015408069 | FECHA NACIMIENTO: 24/05/1988 | EDAD: 36 año(s) 11 mes (es) 8 dia(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS | TIPO EXAMEN: Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: TOPOGRAFO | JORNADA TRABAJO: Diurno | FECHA: 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

			Ninguna
1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	X 1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

			Ninguna
2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		

3. RESTRICCIONES

			X No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___Periódico ___Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen fisico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento. se educa en estilos de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el dia de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.: 024646/2015

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

PACIENTE

HECTOR DARIO REYES DELGADO

Nuevo SGS
www.nuevosoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT 91106799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: ROGER HUMBERTO HERNÁNDEZ CASTRO | **NÚMERO HIJOS:** 1 | **ESTRATO:** 1 | **GÉNERO:** Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 79684074 | **FECHA NACIMIENTO:** 11/05/1974 | **EDAD:** 51 año(s) 1 mes(es) 1 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS | **TIPO EXAMEN:** Ingreso

SAS CARGO DESEMPEÑAR: TOPÓGRAFO INSPECTOR 2 | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **FECHA:** 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras

Ninguna

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		

Ninguna

3. RESTRICCIONES

3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

X No Aplica

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento, se educa en estilos de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.: 024646/2015

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

PACIENTE:

ROGER HUMBERTO HERNÁNDEZ

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT 91108799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: JEFFERSON DELGADO CARDONA | NÚMERO HIJOS: 0 | ESTRATO: 1 | GÉNERO: Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1033701810 | FECHA NACIMIENTO: 17/10/1988 | EDAD: 36 año(s) 6mes(es) 8 dia(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS | TIPO EXAMEN: Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: TOPÓGRAFO | JORNADA TRABAJO: Diurno | FECHA: 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	X 1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras
			Ninguna

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		
			Ninguna

3. RESTRICCIONES

3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros
			X No Aplica

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___Periódico ___Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento. se educa en estilos de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.: 024646/2015

PACIENTE:

Jefferson Delgado C

JEFFERSON DELGADO CARDONA

Nixvan Soft
www.nixvansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT. 91105799-3

CONTACTOS
3178702881
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: MICHAEL STEVEN SIERRA PERDOMO | NÚMERO HIJOS: 0 | ESTRATO: 1 | GÉNERO: Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1030555501 | FECHA NACIMIENTO: 15/07/1988 | EDAD: 36 año(s) 9 mes(es) 17 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS | TIPO EXAMEN: Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: CADENERO PRIMERO | JORNADA TRABAJO: Diurno | FECHA: 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	X 1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras
			Ninguna

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		
			Ninguna

3. RESTRICCIONES

3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros
			X No Aplica

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen. _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento. se educa en estilos de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.: 024646/2015

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

PACIENTE:

Michael Sierra

MICHAEL STEVEN SIERRA PERDOMO

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT 91106799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: MARLYN YURLEY PEDRAZA RIVERA | NÚMERO HIJOS:0 | ESTRATO: 1 | GÉNERO: Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 1102387391 | FECHA NACIMIENTO: 14/08/1998 | EDAD: 26año(s) 6mes(es) 24día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS | TIPO EXAMEN: Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: CADENERO 2 | JORNADA TRABAJO: Diurno | FECHA: 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

			Ninguna
1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

			Ninguna
2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		

3. RESTRICCIONES

			X No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___Periódico ___Retiro ___Post Incapacidad ___Cambio Cargo ___Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento, se educa en estilos de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.: 024646/2015

PACIENTE:

Yorley Pedraza

MARLYN YURLEY PEDRAZA RIVERA

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT. 91106799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)



CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

PACIENTE: JUAN SEBASTIÁN VÁSQUEZ NIETO | **NÚMERO HIJOS:** 0 | **ESTRATO:** 1 | **GÉNERO:** Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1101315477 | **FECHA NACIMIENTO:** 30/03/2000 | **EDAD:** 25año(s) 0 mes(es) 29día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS | **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: CADENERO 2 | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **FECHA:** 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

			Ninguna
1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

			Ninguna
2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		

3. RESTRICCIONES

			X No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___ Periódico ___ Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
	Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
	Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
	Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento. se educa en estilos de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Esp S O M SST
Medico y Cirujano

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.: 024646/2015

PACIENTE:

JUAN SEBASTIAN VÁSQUEZ

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT 91106739-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: KAROLL YESID BUENO CACERES | **NÚMERO HIJOS:** 0 | **ESTRATO:** 1 | **GÉNERO:** Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1102356328 | **FECHA NACIMIENTO:** 09/09/1987 | **EDAD:** 37 año(s) 7 mes(es) 23 dia(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS | **TIPO EXAMEN:**

CARGO DESEMPEÑAR: CONDUCTOR | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **Ingreso FECHA:** 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

1.1. Remisión a EPS		1.3. Completar esquema vacunación		1.5. Suspender tabaquismo		Ninguna	
1.2. Continuar manejo médico	X	1.4. Inicio o continuar actividad física		1.6. Reducir consumo de alcohol		1.8. Otras	

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

2.1. Calificación de origen		2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X	2.7. Pausas activas	X	2.9. Uso diario de bloqueador solar	
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas		2.5. Uso de elementos de protección personal		2.8. Uso de corrección visual		2.10. Otros	
2.3. Seguimiento por ARL		2.6. Pautas ergonómicas					

3. RESTRICCIONES

3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts		3.4. Trabajos en temperaturas bajas		3.7. Trabajo en espacios confinados		3.10. Cargas	
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts		3.5. Trabajo en temperaturas altas		3.8. Para conducción de vehículos		3.11. Viajes	
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos		3.6. Trabajos con riesgo eléctrico		3.9. Manipulación de alimentos		3.12. Otros	
					X	No Aplica	

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___Periódico ___Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
	Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
	Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
	Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente con patología de origen común que no limita la labor, se educa en estilos de vida saludable, Bajar 5 kg, auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo. Continuar manejo médico.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el dia de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Esp. S.O. y M. SST 27345, Auditor
Médico y Cirujano R.M. 1252/97
Leonardo Aguilar Galvis C
Médico y Cirujano R.M. 1252/97
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 027346/2015

PACIENTE:

Karoll Z B

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT. 91108799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: JUAN CARLOS CELIS LEGUIZAMO | NÚMERO HIJOS:1 | ESTRATO: 1 | GÉNERO: Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | NÚMERO IDENTIFICACIÓN: 13544453 | FECHA NACIMIENTO: 04/11/1978 | EDAD: 46 año(s) 5 mes(es) 28 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS | TIPO EXAMEN: Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: CONDUCTOR | JORNADA TRABAJO: Diurno | FECHA: 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

			Ninguna
1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	X 1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

			Ninguna
2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		

3. RESTRICCIONES

			X No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___Periódico ___Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X	Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
	Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
	Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
	Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
	Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

	Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X	Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
	Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
	Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
	Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
	Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales. Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento. se educa en estilos de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.: 024646/2015

PACIENTE:

JUAN CARLOS CELIS LEGUIZAMO

Nuevan Soft
www.nuevansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT 91106799-3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail.com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: SILVIA JULIANA RAMÍREZ QUIROGA | **NÚMERO HIJOS:** 0 | **ESTRATO:** 1 | **GÉNERO:** Femenino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1102390627 | **FECHA NACIMIENTO:** 04/08/1999 | **EDAD:** 25 año(s) 5 mes(es) 7 día(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS | **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: SECRETARIA | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **FECHA:** 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

			Ninguna
1.1. Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

			Ninguna
2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		

3. RESTRICCIONES

			X No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso ___Periódico ___Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales. Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento. se educa en estilos de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo.

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre su estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.

FUNCIONARIO RESPONSABLE:

Leonardo Aguilar Galvis

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.. 024646/2015

Leonardo Aguilar Galvis
Médico y Cirujano R.M. 1262/98
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

PACIENTE:

SILVIA JULIANA RAMÍREZ

Nuxvan Soft
www.nuxvansoft.com

Scanned with CamScanner

DR LEONARDO AGUILAR GALVIS

NIT 91106799 3

CONTACTOS
3178702891
aguilarleonardo17@gmail com
Carrera 15 No. 15 - 39
Socorro (Santander)

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL



PACIENTE: EDWIN FAVIAN GONZALEZ MALDONADO | **NÚMERO HIJOS:** 0 | **ESTRATO:** 1 | **GÉNERO:** Masculino

TIPO IDENTIFICACIÓN: CC | **NÚMERO IDENTIFICACIÓN:** 1104068713 | **FECHA NACIMIENTO:** 16/01/1988 | **EDAD:** 37 año(s) 3 mes(es) 16 dia(s)

EMPRESA CONTRATANTE: TORRES Y ASOCIADOS SAS | **TIPO EXAMEN:** Ingreso

CARGO DESEMPEÑAR: ALMACENISTA | **JORNADA TRABAJO:** Diurno | **FECHA:** 02/04/2025

CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

1. RECOMENDACIONES GENERALES

			Ninguna
1.1 Remisión a EPS	1.3. Completar esquema vacunación	1.5. Suspender tabaquismo	1.7. Control de peso y nutrición
1.2. Continuar manejo médico	X 1.4. Inicio o continuar actividad física	1.6. Reducir consumo de alcohol	1.8. Otras

2. RECOMENDACIONES OCUPACIONALES

			Ninguna
2.1. Calificación de origen	2.4. Ingreso programa vigilancia epidemiológica	X 2.7. Pausas activas	X 2.9. Uso diario de bloqueador solar
2.2. Recomendaciones para el manejo de cargas	2.5. Uso de elementos de protección personal	2.8. Uso de corrección visual	2.10. Otros
2.3. Seguimiento por ARL	2.6. Pautas ergonómicas		

3. RESTRICCIONES

			X No Aplica
3.1. Trabajo en alturas > 1.5 mts	3.4. Trabajos en temperaturas bajas	3.7. Trabajo en espacios confinados	3.10. Cargas
3.2. Trabajo en altitudes > 2.500 mts	3.5. Trabajo en temperaturas altas	3.8. Para conducción de vehículos	3.11. Viajes
3.3. Trabajos en ambientes hiperbáricos	3.6. Trabajos con riesgo eléctrico	3.9. Manipulación de alimentos	3.12. Otros

4. CONCEPTO MÉDICO

Tipo Examen: _X_ Ingreso Periódico Retiro ___ Post Incapacidad ___ Cambio Cargo ___ Trabajos Especiales

X Concepto Sin Restricciones para el cargo	Sin Restricciones para trabajo eléctrico	Requiere evaluar reubicación laboral	Sin restricción para continuar su labor actual
Concepto Con Restricciones para el cargo (ver restricciones)	Sin Restricciones para trabajo en temperaturas extremas	Requiere nueva valoración	Sin diagnóstico de enfermedad laboral
Aplazado	Sin Restricciones para trabajo en espacios confinados	Satisfactorio	Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS / ARL
Sin Restricciones para manipulación de alimentos	Sin Restricciones para Conducción de Vehículos / Operación de Maquinaria	Enfermedades de origen común	Secuela de accidente de trabajo / enfermedad laboral
Sin Restricciones para trabajo en alturas			

5. EXÁMENES REALIZADOS

Examen Físico	Rx Tórax	Perfil Lipídico	TSH	Frotis Faríngeo
X Examen Físico con Énfasis Osteomuscular	Rx Columna Lumbo Sacra	Perfil Hepático	Serología	KOH Uñas
Audiometría	Cuadro Hemático	Perfil Renal	Ácido Úrico	Coprológico
Optometría	Glicemia	Frotis Sangre Periférica	Tamizaje Drogas	Baciloscopia
Espirometría	Electrocardiograma	Hemoclasificación	Alcohol	Evaluación Neuropsicológica
Visiometría	Parcial de Orina	Espermograma	Colinesterasa	Otro

6. OBSERVACIONES Y/O RECOMENDACIONES

Examen físico con énfasis osteomuscular, cardio cerebro vascular y de equilibrio dentro de parámetros normales, Examen de ingreso sin restricción, paciente sin patología evidente en el momento. se educa en estilos de vida saludable, dieta balanceada auto cuidado y reporte de condiciones de salud y condiciones de riesgo

Este concepto médico se emite basado en los hallazgos de la evaluación médica ocupacional realizada el día de hoy y en la información suministrada por el trabajador y/o la empresa contratante. El paciente firmó la historia clínica como constancia de haber comprendido las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico, estado de salud y de recibir la información que puede obtener la copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera

FUNCIONARIO RESPONSABLE: Leonar A ilar

Leonardo Aguilar Galvis Mé y Cirujano . 12 2
Esp. Salud Ocupacional
Lic. 024646/2015

LEONARDO AGUILAR GALVIS
Medicina especializada, Medicina Ocupacional
Registro Profesional: 1262/98
L.S.O.: 024646/2015

PACIENTE:

Edwin Favian Gonzalez M

EDWIN FAVIAN GONZALEZ MALDONADO

Naxvan Soft
www.naxvansoft.com

Scanned with CamScanner

Entrega de EPP interventoría

TORRES & ASOCIADOS S.A.S.	FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CÓDIGO	TYA-SST-FT-06
		CONTROL	SI
		VERSION	0
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	2/4/2025
		PÁGINA	1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE:	Michael Sierra	No. DE CÉDULA	1030555501	CARGO:	Cadenero 1

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Chaleco Corporativo	1	25/04/2025	Michael Sierra
2	Casco Dieléctrico	1	25/04/2025	Michael Sierra
3	Botas de seguridad	1	25/04/2025	Michael Sierra

OBSERVACIONES:

DATOS DEL RESPOSABLE DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Angie Paola Toro Cardona	No. DE CÉDULA	1.128.627.947
CARGO:	Residente SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de SGSS como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de TORRES & ASOCIADOS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Michael Sierra

Scanned with CamScanner

TORRES & ASOCIADOS S.A.S.	FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CÓDIGO	TYA-SST-FT-06
		CONTROL	SI
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	0
		FECHA	2/4/2025
		PÁGINA	1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE:	Christian Rodriguez	No. DE CÉDULA	1015436316	CARGO:	Residente Ambiental

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Chaleco Corporativo	1	25/04/2025	
2	Casco Dieléctrico	1	25/04/2025	
3	Botas de Seguridad	1	25/04/2025	

OBSERVACIONES:

DATOS DEL RESPOSABLE DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Angie Paola Toro Cardona	No. DE CÉDULA	1.128.627.947
CARGO:	Residente SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de SGSS como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de TORRES & ASOCIADOS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Scanned with CamScanner

TORRES & ASOCIADOS S.A.S.	FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CÓDIGO	TYA-SST-FT-06
		CONTROL	SI
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	0
		FECHA	2/4/2025
		PAGINA	1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE:	Christian Borrea	No. DE CÉDULA	1018417359	CARGO:	Director de Obra

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Chaleco Corporativo	1	25/04/2025	
2	Casco Dieléctrico	1	25/04/2025	
3	Botas de seguridad	1	25/04/2025	

OBSERVACIONES:

DATOS DEL RESPOSABLE DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Angie Paola Toro Cardona	No. DE CÉDULA	1.128.627.947
CARGO:	Residente SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de SGSS como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de TORRES & ASOCIADOS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Scanned with CamScanner

TORRES & ASOCIADOS S.A.S.	FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO	TYA-SST-FT-06
		CONTROL	SI
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	0
		FECHA	2/4/2025
		PAGINA	1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE:	Luis Enrique Mora	No. DE CÉDULA	7180621	CARGO:	Coordinador Proyectos

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Chaleco Corporativo	1	25/04/25	
2	Casco Dieléctrico	1	25/04/25	
3	Botas de Seguridad	1	25/04/25	

OBSERVACIONES:

DATOS DEL RESPOSABLE DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Angie Paola Toro Cardona	No. DE CÉDULA	1.128.627.947
CARGO:	Residente SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de SGSS como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de TORRES & ASOCIADOS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Scanned with CamScanner

TORRES & ASOCIADOS S.A.S.	FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO	TYA-SST-FT-06
		CONTROL	SI
		VERSION	0
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	24/2025
		PAGINA	1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE:	Hector Dario Reyes Delgado	No. DE CÉDULA	1016408069	CARGO:	Topógrafo

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Chaleco Corporativo	1	25/04/2025	
2	Casco Dieléctrico	1	25/04/2025	
3	Botas de seguridad	1	25/04/2025	

OBSERVACIONES:

DATOS DEL RESPOSABLE DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Angie Paola Toro Cardona	No. DE CÉDULA	1.128.627.947
CARGO:	Residente SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de SGSS como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de TORRES & ASOCIADOS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Scanned with CamScanner

TORRES & ASOCIADOS S.A.S.	FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO	TYA-SST-F-T-06
		CONTROL	SI
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	0
		FECHA	24/2025
		PAGINA	1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE:	Etelberto	No. DE CÉDULA	79258510	CARGO:	inspector

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Chaleco Corporativo	1	25/04/2025	ETHELBERTO FRANCO G
2	Casco Dieléctrico	1	25/04/2025	ETHELBERTO FRANCO G
3	Botas de Seguridad	1	25/04/2025	ETHELBERTO FRANCO G

OBSERVACIONES:

DATOS DEL RESPOSABLE DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Angie Paola Toro Cardona	No. DE CÉDULA	1.128.627.947
CARGO:	Residente SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7. LEY 9 DE 1979: Art. 88. DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme incurso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de SG8S como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de TORRES & ASOCIADOS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

ETHELBERTO FRANCO G

Scanned with CamScanner

TORRES & ASOCIADOS S.A.S.	FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CÓDIGO	TYA-SST-FT-06
		CONTROL	Si
		VERSION	0
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	2/4/2025
		PÁGINA	1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE:	Claudia Forero	No. DE CÉDULA	52712303	CARGO:	

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Chaleco Corporativo	1	25/04/2025	
2	Casco Dieléctrico	1	25/04/2025	
3	Botas de Seguridad	1	25/04/2025	

OBSERVACIONES:

DATOS DEL RESPOSABLE DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Angie Paola Toro Cardona	No. DE CÉDULA	1.128.627.947
CARGO:	Residente SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a traves de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de SGSS como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de TORRES & ASOCIADOS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Scanned with CamScanner

TORRES & ASOCIADOS S.A.S.	FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CODIGO	TYA-SST-FT-05
		CONTROL	01
		VERSION	0
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	24/2025
		PAGINA	1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE:	Daniel Suarez	No. DE CÉDULA	1000685539	CARGO:	Insp Ambiental

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Chaleco Corporativo	1	25/04/2025	
2	Casco Dieléctrico	1	25/04/2025	
3	Botas de Seguridad	1	25/04/2025	

OBSERVACIONES:

DATOS DEL RESPOSABLE DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Angie Paola Toro Cardona	No. DE CÉDULA	1.128.627.947
CARGO:	Residente SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de SGSS como sistema de verificación y seguimiento del complimiento de mis deberes y derechos como empleado de TORRES & ASOCIADOS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Scanned with CamScanner

TORRES & ASOCIADOS S.A.S.	FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CÓDIGO	TYA-SST-FT-06
		CONTROL	52
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSION	0
		FECHA	2/4/2025
		PÁGINA	1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE:	Angie Heredia	No. DE CÉDULA	1128627586	CARGO:	Residente Social

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Chaleco Corporativo	1	25/04/2025	Angie H.
2	Casco Dieléctrico	1	25/04/2025	Angie H.
3	Botas de Seguridad	1	25/04/2025	Angie H

OBSERVACIONES:

DATOS DEL RESPOSABLE DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Angie Paola Toro Cardona	No. DE CÉDULA	1.128.627.947
CARGO:	Residente SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a traves de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO, Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de SGSS como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de TORRES & ASOCIADOS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Angie H.

Scanned with CamScanner

TORRES & ASOCIADOS S.A.S.	FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CÓDIGO	TYA-SST-FT-06
		CONTROL	01
		VERSIÓN	0
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	24/2025
		PÁGINA	1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE:	Maria Caldera	No. DE CÉDULA	1090[illegible]11	CARGO:	Residente de interventoria

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADO:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Chaleco Corporativo	1	25/04/2025	Maria AC
2	Casco Dieléctrico	1	25/04/2025	Maria AC
3	Botas de Seguridad	1	25/04/2025	Maria AC

OBSERVACIONES:

DATOS DEL RESPOSABLE DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Angie Paola Toro Cardona	No. DE CÉDULA	1.128.627.947
CARGO:	Residente SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO: Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994: Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme incurso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de SGSS como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de TORRES & ASOCIADOS.

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO: Maria A Caldera

Scanned with CamScanner

TORRES & ASOCIADOS S.A.S.	FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CÓDIGO	TYA-SST-FT-06
		CONTROL	SI
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	VERSIÓN	0
		FECHA	2/4/2025
		PÁGINA	1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE:	Juan Sebastian Vasquez	No. DE CÉDULA	1.101.315.477	CARGO:	Cadenero 2

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Chaleco Corporativo	1	25/04/2025	Juan Vasquez
2	Casco Dieléctrico	1	25/04/2025	Juan Vásquez
3	Botas de seguridad	1	25/04/2025	Juan Vásquez

OBSERVACIONES:

DATOS DEL RESPOSABLE DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Angie Paola Toro Cardona	No. DE CÉDULA	1.128.627.947
CARGO:	Residente SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de protección personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme incurso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de SGSS como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de TORRES & ASOCIADOS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Juan Vásquez.

Scanned with CamScanner

TORRES & ASOCIADOS S.A.S.	FORMATO PARA ENTREGA INDIVIDUAL DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP)	CÓDIGO	TYA-SST-FT-06
		CONTROL	SI
		VERSION	0
	SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	FECHA	2/4/2025
		PÁGINA	1 de 1

DATOS DEL TRABAJADOR A QUIEN SE LE ENTREGA EL ELEMENTO

NOMBRE:	Angie Toro	No. DE CÉDULA	1128627947	CARGO:	Residente SST

ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL (EPP) ENTREGADOS

ITEM	EPP ENTREGADOS:	CANTIDAD	FECHA	FIRMA RECIBIDO
1	Chaleco Corporativo	1	25/04/2025	Angie Toro
2	Casco Dieléctrico	1	25/04/2025	Angie Toro
3	Botas de Seguridad	1	25/04/2025	Angie Toro

OBSERVACIONES:

DATOS DEL RESPOSABLE DE ENTREGA DE LOS ELEMENTOS

NOMBRE:	Angie Paola Toro Cardona	No. DE CÉDULA	1.128.627.947
CARGO:	Residente SST	FIRMA	

COMPROMISO

Me comprometo a utilizar adecuadamente durante la jornada laboral los elementos de proteccion personal recibidos y mantenerlos en buen estado, dando cumplimiento a las normas de salud ocupacional que contribuyen a mi bienestar físico, psicológico y social. Declaro que he recibido información sobre el uso adecuado de los mismos.

Usando los equipos y elementos de protección personal (incluyendo ropa de trabajo) estoy cumpliendo con mis deberes como trabajador definidos en la ley a través de la siguiente normatividad: CODIGO SUSTANTIVO DEL TRABAJO; Art. 56 y Art. 58 numeral 7; LEY 9 DE 1979; Art. 88; DECRETO 1295 DE 1994; Art. 22. Soy responsable del uso y cuidado de los EPP mismo so pena de verme inmerso en faltas penales o disciplinarias. El presente compromiso quedará archivado en el área de SGSS como sistema de verificación y seguimiento del cumplimiento de mis deberes y derechos como empleado de TORRES & ASOCIADOS

El presente compromiso aplica para los elementos de protección personal entregados.

FIRMA DE QUIEN RECIBE EL ELEMENTO Y LEE EL COMPROMISO:

Scanned with CamScanner