



La seguridad
es de todos

Mindefensa



COMANDO GENERAL
FUERZAS MILITARES



FUERZA AÉREA
COLOMBIANA
ASÍ SE VAA LAS ESTRELLAS

LISTA DE CHEQUEO PERFILES LABORALES

Nombre: LUISA FERNANDA ZAPATA				C.C 1001446187
REQUISITO	DOCUMENTOS VERIFICADOS	CUMPLE	NO CUMPLE	OBSERVACIONES
✓ Certificado 5° de primaria.	SI	X		NINGUNA
✓ Experiencia mínima de 3 meses en labores de aseo, certificada por la empresa donde trabaja o trabajo el empleado.	SI	X		NINGUNA
✓ Credencial de identificación vigente expedida por el proveedor.	SI	X		NINGUNA
✓ Certificados de capacitación expedida por el proveedor o SNIES, en desinfección y limpieza, reciclaje, manejo de basuras y responsabilidad ambiental.	SI	X		NINGUNA
Exámenes médicos	SI	X		NINGUNA

Firma: T1. JAVIER ZAPATA JARAMILLO
Supervisor OC 112260-2

REPÚBLICA DE COLOMBIA
REGISTRACIÓN PERSONAL
CORREO ELECTRÓNICO

IDENTIFICACION 1.001.446.187

ZAPATA OSPINA

IDENTIFICACION

LIRSA FERNANDA

IDENTIFICACION

Lirsa



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO 24-OCT-2002

RIONEGRO
(ANTIOQUIA)

LUGAR DE NACIMIENTO

1.64

ESTATURA

O+

G S RH

F

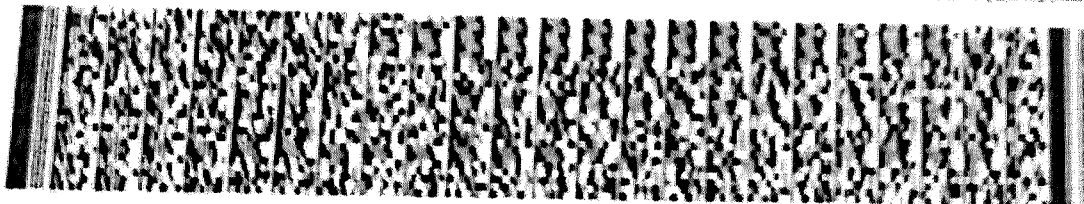
SEJO

17-DIC-2020 RIONEGRO

FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

[Signature]

REGISTRADOR NACIONAL
ALEXANDER NEGA RODA



P-0121400-01191178 F-1001446187-20201218

0072882660A 1

6501180661



La República de Colombia
El Ministerio de Educación Nacional
y en su nombre

UNIÓN PROFESIONAL PARA LA EDUCACIÓN Y EL TRABAJO
UPET

Autorizado por la Secretaría de Educación de Medellín (Ant)
Según resolución No. 125 de 2003

Confiere a:

Zapata Ospina Luisa Fernanda

T. I. 1001446187 de Rionegro

El Título de:

BACHILLER ACADEMICO

Por haber cursado y aprobado los estudios correspondientes
según los planes y programas vigentes.



Maria Luz Mejía Gaviria González
Rectora

Yessenia Castañeda Ramírez
Secretaria

ANOTADO FOLIO No. 45 DEL LIBRO DE REGISTRO No. 25
Dado En Medellín (Ant). A Los 1 Días Del Mes De Agosto De 2020

No se requiere registro según Decreto No. 8921 del 6 Mayo de 1994.
Expedido por el Ministerio de Educación Nacional y 2130 del 5 de Diciembre de 1993
de la Presidencia de la República.



RIONEGRO 10 DE AGOSTO 2023

A QUIEN PUEDA INTERESAR

La empresa **INVERSIONES CAZUELA Y TIZÓN S.A.S** con Nit **900.916.797-8**, certifica que la señora **LUISA ZAPATA OSPINA** identificada con **CC N° 1001446187**, laboro en esta empresa por un año (2021).

Durante este tiempo se destaco por sus excelentes valores como la **HONESTIDAD, COMPROMISO, TOLERENCIA, RESPETO Y PERSEVERANCIA**, reconociéndole así, como una persona capaz de lograr los objetivos que se proponga.

Cualquier información adicional con gusto será suministrada. Atentamente.

WILLIAM OCAMPO TORO

C.C 15382814

Representante Legal

CEL 3108907878

UT ECOLIMPIEZA 4G

NIT: 901.676.833-8

CERTIFICADO DE ACTIVIDADES

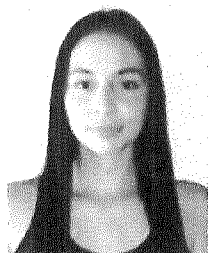
La señora: **LUISA FERNANDA ZAPATA OSPINA**, identificada con CC **1.001.446.187**, operario de aseo y cafetería, realiza las siguientes actividades, en el desarrollo de la prestación del servicio con los diferentes contratos de UT ECOLIMPIEZA 4G

- Limpiar y desinfectar sanitarios, orinales, lavamanos, duchas, contenedores de basuras, puntos ecológicos.
- Limpieza de áreas comunes pasillos, salas de reunión, áreas de archivo, almacenaje, bibliotecas, bodega, ascensores, limpieza de parqueaderos, terrazas, sótanos y casetas de seguridad.
- Evacuar diariamente los desechos de las canecas de basura en las instalaciones del cliente.
- Limpiar letreros, plantas interiores, elementos decorativos y lámparas que lo requieran
- Limpiar y regar las plantas y jardines interiores y exteriores aledaños a las instalaciones de las Entidad (cliente).
- Lavar las fachadas y vidrios exteriores de las instalaciones de la Entidad (cliente), teniendo en cuenta que la altura debe ser **MENOR** a 1,5 metros.
- Clasificar y envasar materiales y basuras puestas a disposición de estos en los lugares de las instalaciones físicas de la Entidad (cliente) indicados para su recolección y posterior reciclaje, utilizar las señales de seguridad peatonal o equipos de seguridad industrial para evitar accidentes, de acuerdo a las instrucciones de la Entidad (cliente).

Esta certificación es expedida en la ciudad de Bogotá 14 de septiembre del 2023 a solicitud del interesado.


JUAN PABLO FÚÑEZ
DIRECTOR DE RECURSO HUMANO.

Unión Temporal
Ecolimpieza



**LUISA FERNANDA ZAPATA
OSPINA**

C.C. 1'001.446.187

OPERARIA DE ASEO

ARL: SURA

EPS: NUEVA EPS

Bogotá D.C 14 de septiembre de 2023



Señores

UNIÓN TEMPORAL ECOLIMPIEZA

NIT. 901351411-8

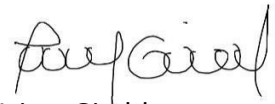
Ciudad,

Asunto: Certificación masiva

Evalúa Salud IPS identificado con Nit. 900380150-0, certifica que en el mes de junio a agosto de 2023, se atendió en nuestras instalaciones al siguiente personal para examen de ingreso, realizando los siguientes exámenes:

<i>Documento</i>	<i>Nombres</i>	<i>Examen Medico</i>	<i>Koh</i>	<i>Frotis</i>	<i>Coprologico</i>	<i>Hemo/</i>	<i>Concepto</i>
39450481	ADRIANA PATRICIA GOMEZ ALZATE	x					Satisfactorio
15433304	JAVIER ALEXANDER GOMEZ ALVAREZ	x					Preingreso con recomendación
12524445	JHON ARLEY CARDONA GUTIERREZ	x					Satisfactorio
15447504	JORGE ALEXANDER ARBELAEZ CARDONA	x					Satisfactorio
1036939919	LEIDY NATALIA SANCHEZ QUINTERO	x				x	Preingreso con recomendación
1001446187	LUISA FERNANDA ZAPATA OSPINA	x					Ingreso con restricción
68292519	MARIA DEL CARMEN HIDALGO OSTOS	x					Satisfactorio
43473459	NIDIA MARÍA CASTAÑO GARCÍA	x					Preingreso con recomendación
39319910	SANDRA MILENA TORO CORDERO	x					Satisfactorio
1001473972	WILDER DE JESUS OROZCO OCAMPO	x					Satisfactorio
70754332	WILSON ENRIQUE GARCIA CARDONA	x					Satisfactorio

La presente se expide a los catorce (14) días del mes de septiembre del año 2023.



Yeimy Giraldo
Líder servicio al cliente





CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 33.714

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL			
10 DÍA	08 MES	2023 AÑO	RIONEGRO (ANTIOQUIA, COLOMBIA)	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO			
			Ciudad				
DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE							
UNION TEMPORAL ECOLIMPIEZA 4G				FUER E GRO			
Nombre de la empresa				Empresa en misión			
DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)							
ZAPATA OSPINA LUISA FERNANDA				Genero	Edad	Documento de Identificación	
				FEMENINO	20 AÑOS 9 MESES 16 DÍAS	CC	1001446187
Apellidos y Nombres					Tipo	Número	
Cargos							
OPERARIA DE ASEO Y CAFETERIA							
CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL							
CON DEFECTO FÍSICO O ENFERMEDAD QUE NO GENERA RESTRICCIÓN LABORAL							
Observaciones: SE DAN RESTRICCIONES TEMPORALES CONVALECENCIA CONSECUTIVA A CIRUGIA AMBULATORIA							
N/A						NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)	
RESTRICCIONES LABORALES				TIPO	RECOMENDACIONES		
NO DEBE MANIPULAR CARGAS QUE SUPEREN LOS 10 KILOS DE PESO, DURANTE UN MES. POR CIRUGÍA ABDOMINAL RECIENTE, LA CUAL ESTÁ EN PROCESO DE CICATRIZACIÓN.				TEMPORAL	NO APLICA		
El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:							
EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR						✓	
RECOMENDACIONES MÉDICAS		RECOMENDACIONES OCUPACIONALES			HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES		
		USO DE EPP			HÁBITOS SALUDABLES		
		PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL			DIETA BALANCEADA		
		EDUCACIÓN EN NORMAS DE HIGIENE POSTURAL, PAUSAS ACTIVAS, CONTROL DE RIESGOS Y PREVENCIÓN DE ACCIDENTES RELACIONADOS CON SU CARGO					
OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES							
Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.							
Médico				Aspirante o Trabajador			
Firma:				Firma:			
Nombre: SOSA ALVAREZ ALEX				Nombre: ZAPATA OSPINA LUISA FERNANDA			

R. M.: 05-0142-09 L.S.O.: 2018060237086 Código de Seguridad CC: 1001446187

Y835E1K33714