REPUBLICA DE COLOMBIA
FUERZAS MILITARES
Tarjeta Reservista Segunda Clase

86040480

PERTENECE AL EJERCITO DE

3A. LINEA	3A. LINEA	3A. LINEA
31 - DIC. 88	31 DIC. 88	31 - DIC. 88

APELLIDOS Y NOMBRES

GOMEZ NUZTES
OSCAR HERVEY

PROFESION BACHILLER





Bogotá, Enero 31 de 2023

Señor:
GOMEZ ÑUZTES OSCAR HARVEY
CC. 86040480
CL 16 37J 63 BRR GUATIQUIA - 0
Ciudad

Ref: M-PYGA-F065. SOLICITUD INFORMACIÓN - AFILIACIÓN SALUD TOTAL EPS S.A.

En relación con el asunto de la referencia, y atendiendo su solicitud, nos permitimos informarle que a la fecha de expedición de la presente comunicación consta en nuestra base de datos que su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS S.A. se realizó a partir de Mayo 29 de 2009. Los usuarios inscritos en su afiliación son:

Nombre	Documento	Tipo	Afiliación	Sem cot	Sem Ant	Parentesco	Estado Afiliación	Fecha de desafiliación EPS	Estado Actual	Discapacidad
GOMEZ CORTES OSCAR FELIPE	1010044662	C	May-29-2009	411	295	HIJO DE 18 A 25 AÑOS	VIGENTE			Ninguna
GOMEZ ÑUZTES OSCAR HARVEY	86040480	C	May-29-2009	411	295	COTIZANTE	VIGENTE			Ninguna

De acuerdo con los registros de la base de datos, su grupo familiar presenta la siguiente relación laboral:

Razón social del aportante	Usuario en contrato	Tipo de contrato	Estado de contrato
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO VCIO ESP	86040480	Dependiente	CERRADO
OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES	86040480	Contrato de prestacion de servicios Superior a 1 m	VIGENTE
OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES	86040480	Trabajador Independiente	CERRADO
OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES	86040480	Trabajador Independiente	CERRADO
OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES	86040480	Trabajador Independiente	CERRADO
OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES	86040480	Trabajador Independiente	CERRADO
OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES	86040480	Trabajador Independiente	CERRADO

CARTA NO VALIDA PARA TRASLADO

En Salud Total apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con Calidad total. Cualquier información adicional, con gusto será atendida por el personal de servicio al cliente de la sede administrativa de su ciudad, o puede comunicarse con nuestra línea gratuita 018000 1 14524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,



JAVIER CARREÑO
GERENTE DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS S.A.

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el Estado Actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación, siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos

Protección

Fondo de Pensiones Obligatorias Protección

NIT 800.229.739

Hace constar que:

El(la) Señor(a) **GOMEZ ÑUZTES OSCAR HARVEY** identificado(a) con **CC** número **86.040.480** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 01 de noviembre de 2008 y sus recursos se encuentran distribuidos como se enuncia a continuación, de conformidad con lo consagrado en el Decreto 2373 de 2010 así:

1. El 80% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MODERADO
2. El 20% al FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 31 de enero de 2023.

Cordialmente,

Laura Patricia Merchan Metaute
Equipo Gestión de Operaciones.

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2023013118141

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE AGRICULTURA Y DESARROLLO RURAL

MATRICULA PROFESIONAL

No. 16.864

NOMBRE OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES

C.C. No. 86.040.480 DE VILLAVICENCIO

ING. AGRONOMO — PROFESION

DE LOS LLANOS — UNIVERSIDAD

DIRECTOR GENERAL JURIDICO

"Esta matrícula faculta al titular para el ejercicio de su profesión, de conformidad con lo dispuesto en la ley 211 del 2 de Octubre de 1995"

017 — RESOLUCION No.

14 MAYO 1997 — FECHA DE EXPEDICION

14 MAYO 1997

REPÚBLICA DE COLOMBIA
COPNIA
Consejo Profesional Nacional de Ingeniería

Certificado de vigencia y antecedentes disciplinarios
CVAD-2023-1786424

CONSEJO PROFESIONAL NACIONAL DE INGENIERÍA
COPNIA

EL DIRECTOR GENERAL

CERTIFICA:

1. Que OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES, identificado(a) con CEDULA DE CIUDADANIA 86040480, se encuentra inscrito(a) en el Registro Profesional Nacional que lleva esta entidad, en la profesión de INGENIERIA AGRONOMICA con MATRICULA PROFESIONAL 03000-16864 desde el 14 de Marzo de 1997, otorgado(a) mediante Resolución Nacional 17.

2. Que el(la) MATRICULA PROFESIONAL es la autorización que expide el Estado para que el titular ejerza su profesión en todo el territorio de la República de Colombia, de conformidad con lo dispuesto en la Ley 842 de 2003.

3. Que el(la) referido(a) MATRICULA PROFESIONAL se encuentra **VIGENTE**

4. Que el profesional no tiene antecedentes disciplinarios ético-profesionales.

5. Que la presente certificación se expide en Bogotá, D.C., a los doce (12) días del mes de Enero del año dos mil veintitres (2023).

Rubén Dario Ochoa Arbeláez

Firmal del titular (*)

(*)Con el fin de verificar que el titular autoriza su participación en procesos estatales de selección de contratistas. La falta de firma del titular no invalida el Certificado
El presente es un documento público expedido electrónicamente con firma digital que garantiza su plena validez jurídica y probatoria según lo establecido en la Ley 527 de 1999. Para verificar la firma digital, consulte las propiedades del documento original en formato .pdf.
Para verificar la integridad e inalterabilidad del presente documento consulte en el sitio web https://tramites.copnia.gov.co/Copnia_Microsite/CertificateOfGoodStanding/CertificateOfGoodStandingStart indicado el número del certificado que se encuentra en la esquina superior derecha de este documento.

CONTRALORÍA
GENERAL DE LA REPÚBLICA

LA CONTRALORÍA DELEGADA PARA RESPONSABILIDAD FISCAL , INTERVENCIÓN JUDICIAL Y COBRO COACTIVO

CERTIFICA:

Que una vez consultado el Sistema de Información del Boletín de Responsables Fiscales 'SIBOR', hoy martes 31 de enero de 2023, a las 18:16:09, el número de identificación, relacionado a continuación, NO SE ENCUENTRA REPORTADO COMO RESPONSABLE FISCAL.

Tipo Documento	Cédula de Ciudadanía
No. Identificación	86040480
Código de Verificación	86040480230131181609

Esta Certificación es válida en todo el Territorio Nacional, siempre y cuando el tipo y número consignados en el respectivo documento de identificación, coincidan con los aquí registrados.

De conformidad con el Decreto 2150 de 1995 y la Resolución 220 del 5 de octubre de 2004, la firma mecánica aquí plasmada tiene plena validez para todos los efectos legales.

YEZID LOZANO PUENTES
Contralor Delegado

Generó: WEB

PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION

CERTIFICADO DE ANTECEDENTES

CERTIFICADO ORDINARIO No. 215247079

WEB
18:18:53

Bogotá DC, 31 de enero del 2023

La PROCURADURIA GENERAL DE LA NACIÓN certifica que una vez consultado el Sistema de Información de Registro de Sanciones e Inhabilidades (SIRI), el(la) señor(a) OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES identificado(a) con Cédula de ciudadanía número 86040480:

NO REGISTRA SANCIONES NI INHABILIDADES VIGENTES

ADVERTENCIA: La certificación de antecedentes deberá contener las anotaciones de las sanciones o inhabilidades que se encuentren vigentes. Cuando se trate de nombramiento o posesión en cargos que exijan para su desempeño ausencia de antecedentes, se certificarán todas las anotaciones que figuren en el registro. (Artículo 238 Ley 1952 de 2019)

NOTA: El certificado de antecedentes disciplinarios es un documento que contiene las anotaciones e inhabilidades generadas por sanciones penales, disciplinarias, inhabilidades que se deriven de las relaciones contractuales con el estado, de los fallos con responsabilidad fiscal, de las decisiones de pérdida de investidura y de las condenas proferidas contra servidores, ex servidores públicos y particulares que desempeñen funciones públicas en ejercicio de la acción de repetición o llamamiento en garantía. **Este documento tiene efectos para acceder al sector público, en los términos que establezca la ley o demás disposiciones vigentes.** Se integran al registro de antecedentes solamente los reportes que hagan las autoridades nacionales colombianas. En caso de nombramiento o suscripción de contratos con el estado, es responsabilidad de la Entidad, validar la información que presente el aspirante en la página web: http://www.procuraduria.gov.co/portal/antecedentes.html

CARLOS ARTURO ARBOLEDA MONTOYA
Jefe División de Relacionamiento Con El Ciudadano

ATENCIÓN :
ESTE CERTIFICADO CONSTA DE 01 HOJA(S), SOLO ES VALIDO EN SU TOTALIDAD. VERIFIQUE QUE EL NUMERO DEL CERTIFICADO SEA EL MISMO EN TODAS LAS HOJAS.

POLICÍA NACIONAL
DE COLOMBIA

INICIO CONTÁCTENOS PREGUNTAS FRECUENTES

Consulta en línea de Antecedentes Penales y Requerimientos Judiciales

La Policía Nacional de Colombia informa:
Que siendo las 06:23:09 PM horas del 31/01/2023, el ciudadano identificado con:
Cédula de Ciudadanía Nº **86040480**
Apellidos y Nombres: **GOMEZ ÑUZTES OSCAR HARVEY**

NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES
de conformidad con lo establecido en el artículo 248 de la Constitución Política de Colombia.

En cumplimiento de la Sentencia SU-458 del 21 de junio de 2012, proferida por la Honorable Corte Constitucional, la leyenda "NO TIENE ASUNTOS PENDIENTES CON LAS AUTORIDADES JUDICIALES" aplica para todas aquellas personas que no registran antecedentes y para quienes la autoridad judicial competente haya decretado la extinción de la condena o la prescripción de la pena.

Esta consulta es válida siempre y cuando el número de identificación y nombres, correspondan con el documento de identidad registrado y solo aplica para el territorio colombiano de acuerdo a lo establecido en el ordenamiento constitucional.

Si tiene alguna duda con el resultado, consulte las **preguntas frecuentes** o acérquese a las instalaciones de la **Policía Nacional** más cercanas.

Volver al Inicio

Policía Nacional de Colombia

Portal de Servicios al Ciudadano PSC

Sistema Registro Nacional de Medidas Correctivas RNMC

Consulta Ciudadano

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que a la fecha, 31/01/2023 06:24:23 p. m. el ciudadano con Cédula de Ciudadanía Nº. **86040480 .**

NO TIENE MEDIDAS CORRECTIVAS PENDIENTES POR CUMPLIR.

De conformidad con la Ley 1801 de 2016 "Por la cual se expide el Código Nacional de Seguridad y Convivencia Ciudadana". Registro interno de validación No. **51902731** . La persona interesada podrá verificar la autenticidad del presente documento a través de la página web institucional digitando https://www.policia.gov.co, menú ciudadanos/ consulta medidas correctivas, con el documento de identidad y la fecha de expedición del mismo. Esta consulta es válida siempre y cuando el número de cédula corresponda con el documento de identidad suministrado.

Nueva Busqueda | Imprimir

CONSULTA EN LÍNEA DE INHABILIDADES DE QUIENES HAYAN SIDO CONDENADOS POR DELITOS SEXUALES COMETIDOS CONTRA MENORES DE 18 AÑOS

La Policía Nacional de Colombia informa:

Que siendo las 18:27:35 horas del 31/01/2023, el ciudadano identificado con cédula de ciudadanía No. **86040480,** Apellidos y Nombres **GOMEZ ÑUZTES OSCAR HARVEY**

NO REGISTRA INHABILIDAD

La presente consulta se tendrá en consideración por la entidad o empresa **SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE**, con NIT **899999034-1** y su utilización es exclusivamente dentro del proceso de selección al cargo, oficio o profesión, en cumplimiento de la Ley 1918 del 12/07/2018 *"por medio de la cual se establece el régimen de inhabilidades a quienes hayan sido condenados por delitos sexuales cometidos contra menores, se crea el registro de inhabilidades y se dictan otras disposiciones"* y su Decreto Reglamentario 753 del 30/04/2019 *"por medio del cual se reglamenta la Ley 1918 de 2018"*, con observancia de las Leyes 1581 del 17/10/2012, 1712 del 06/03/2014 y demás normatividad rectora frente al tratamiento de datos.

Imprimir

Villavicencio, Enero 25 del 2023

Olga Matilde Ahumada
Subdirectora Centro Agroindustrial del Meta
Villavicencio

Asunto: Autorización consulta inhabilidades por delitos sexuales contra menores de edad

Estimado señor(a):

El suscrito OSCAR HARVEY GÓMEZ ÑUZTES identificado con C.C. No. 86.040.480 expedida el 12 de junio de 1991, autorizo libre, expresa e inequívocamente, y exclusivamente para los fines y en los términos señalados en la Ley 1918 de 2018, reglamentada por el Decreto 753 de 2019, al Servicio Nacional de Aprendizaje SENA con NIT. 899.999.034-1, a consultar mis datos personales en el registro de inhabilidades por delitos sexuales cometidos contra personas menores de edad que administra el Ministerio de Defensa-Policía Nacional de Colombia, de manera previa a mi eventual vinculación laboral, contractual o legal y reglamentaria y, de llegarse a formalizar, cada cuatro (4) meses a partir del inicio de la misma y mientras se encuentre vigente.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Firma _____
Nombres y Apellidos OSCAR HARVEY GÓMEZ ÑUZTES
C.C. 86040480 de Villavicencio

Certificado de Registro en el Sistema

Con más de 30 años de experiencia, la Agencia Pública de Empleo del SENA brinda un servicio que facilita el contacto organizado entre quienes buscan empleo y las empresas que requieren talento humano. Siendo un operador autorizado de la red de prestadores de servicios que integran el Servicio de Empleo del Ministerio de Trabajo, para la intermediación laboral en Colombia y en otros países, la Agencia Pública de Empleo del SENA, hace constar que el señor OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUZTES identificado con Cédula de Ciudadanía 86040480, se inscribió en nuestro servicio el día 20/12/2006.

El presente certificado se genera el día 25/01/2023, por solicitud del interesado.

Recuerde que todos nuestros servicios son públicos, gratuitos, indiscriminados y no requieren intermediarios.

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

Código del Prestador: **NIT:** 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Web: integrarsalud.isismaweb.com
Email: gerencia@integrarips.com

Descripcion del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA SALUD OCUPACIONAL

Fecha de Impresión: **2023/01/18 09:30:15**
Impreso por: **SHIRLEY MORENO BUSTOS 0**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 86040480**	Nro Historia:	**86040480**
Paciente:	**GOMEZ ÑUSTEZ OSCAR HARVEY**	Nro Ingreso:	**2023011802011**
Fecha Nac:	**1972/10/19**	Fecha Atención:	**2023-01-18 06:49:23.000**
Dirección:	**00**	Tipo Evaluación:	**Ingreso**
Edad:	**50 años**	Enfasis:	**Anexo Osteomuscular**
Sexo:	**Masculino**		
Teléfono:	**0**		
Nombre del Cargo:	**CONTRATISTA**		

Motivos

Motivo Consulta:

PARA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL POR INGRESO

Enfermedad Actual:

PACIENTE ACTUALMENTE ASINTOMATICO, NIEGA AFECIONES. MANIFIESTA ANTECEDENTE DE HIPERTENSION ARTERIAL EN MANEJO FARMACOLOGICO EN SU EPS

Antecedentes - Familiares

PADRE	MADRE	HRNOS	OTROS		PADRE	MADRE	HRNOS	OTROS	
☑	☐	☐	☐	**Hipertensión Arterial**	☐	☐	☐	☐	**Glaucoma**
☑	☐	☐	☐	**Enfermedad coronaria / infarto agudo de miocardio**	☐	☐	☐	☐	**Sindrome Convulsivo**
☐	☐	☐	☑	**Enfermedad cerebrovascular**	☐	☐	☐	☐	**Tuberculosis**
☐	☐	☐	☐	**Alergías**	☐	☐	☐	☐	**Asma Bronquial**
☐	☐	☐	☐	**Diábetes**	☐	☐	☐	☐	**Obesidad**
☐	☐	☐	☐	**Artritis**	☐	☐	☐	☐	**Trastornos Metabolicos**
☐	☐	☐	☐	**Psiquiatricos**	☐	☐	☐	☐	**Enfermedades Gastrointestinales**
☐	☐	☐	☑	**Cancer**	☐	☐	☐	☐	**Trastornos Geneticos**
☐	☐	☐	☐	**Hipotiroidismo**	☐	☐	☐	☐	**Enfermedades Autoinmunes**
☐	☐	☐	☐	**Perdida Auditiva**	☐	☐	☐	☐	**Homicidio**
					☐	☐	☐	☐	**Suicidio**

Observaciones

NINGUNA

Antecedentes - Personales

Habitos

Actividad Fisica

Actividad Fisica: Fisicamente Activo (a)

Atletismo	No Practica	NO REFIERE
Natacion	No Practica	NO REFIERE
Fútbol	No Practica	NO REFIERE
Ciclismo	No Practica	NO REFIERE
Motociclismo	No Practica	NO REFIERE
Baloncesto	No Practica	NO REFIERE

Otro CAMINAR , POR SU LABOR CAMINA EN EL CAMPO

Tejo	No Practica	NO REFIERE
Poligono	No Practica	NO REFIERE
Musica a Alto Volumen	No Practica	NO REFIERE
Walkman, Ipod, Mp3, Mp4	No Practica	NO REFIERE

Otros habitos: NO REFIERE

Servicio Militar	No	NO REFIERE

Otros Extralaborales: NO REFIERE

Tabaquismo

Tabaquismo: No fuma

Otro NO REFIERE

Alcoholismo

- [ ] Ha sentido usted que debe beber menos?
- [ ] Le ha molestado que la gente lo critique por su forma de beber?
- [ ] Alguna vez se ha sentido mal por su forma de beber?
- [ ] Alguna vez ha necesitado beber por la mañana para calmar los nervios o eliminar molestias por haber bebido la noche anterior?

Nivel de Consumol: No Consume

Observaciones: NO REFIERE

Indice de Consumo de Drogas

Consume o ha consumido sustancias Psicoactivas

No NO REFIERE

Consume o ha consumido sustancias Alucinógenas

No NO REFIERE

Neurologico

Epilepsia	No	NO REFIERE	Cefalea / Migraña	No	NO REFIERE
Sindrome Convulsivo	No	NO REFIERE	Masas Cerebrales	No	NO REFIERE
Parkinson	No	NO REFIERE	Trauma Craneoencefálico	No	NO REFIERE
			Eventos Cerebrovasculares	No	NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

Organos de Los Sentidos

Sinusitis	No	NO REFIERE
Otalgia	No	NO REFIERE
Vertigo	No	NO REFIERE
Acufenos	No	NO REFIERE
Enfermedades Virales	No	NO REFIERE
Glaucoma	No	NO REFIERE
Cataratas	No	NO REFIERE
Pterigio	No	NO REFIERE
Trauma Ocular	No	NO REFIERE
Patologia Visual	No	NO REFIERE
Rinitis	No	NO REFIERE

Otitis	No	NO REFIERE
Otorrea	No	NO REFIERE
Otorragia	No	NO REFIERE
Prurito	No	NO REFIERE
Sensación de Oido Tapado	No	NO REFIERE
Tinnitus	No	NO REFIERE
Transtorno Auditivo	No	NO REFIERE
Trauma Directo de Oido	No	NO REFIERE
Otros Traumaticos de Oido	NO REFIERE	
Organos De los Sentidos	NO REFIERE	
Sintomas de Oido	No	NO REFIERE
Sintomas Nariz	No	NO REFIERE
Sintomas Garganta	No	NO REFIERE

Alergias y Otros Patologicos

Alergias	No	NO REFIERE	Cancer	No	NO REFIERE
Enfermedades Virales	No	NO REFIERE	Otro	NO REFIERE	

Cardiovascular y Respiratorio

Infartos	No	NO REFIERE	Enf. Pulmonar Obstructiva Cronica	No	NO REFIERE
Valvulopatias	No	NO REFIERE	Hipertension Pulmonar	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	Si	EN TTO FARMACOLOGICO	Asma	No	NO REFIERE
Soplo Cardiaco	No	NO REFIERE	Bronquitis	No	NO REFIERE
Arritmia Cardiaca	No	NO REFIERE	Neumonia	No	NO REFIERE
			Silicosis	No	NO REFIERE
Cardiopatias	No	NO REFIERE	Sindrome de Apnea del Sueño	No	NO REFIERE
Antecedente Cerebro Vascular	No	NO REFIERE	Trombosis	No	NO REFIERE
Otros	NO REFIERE				

Gastro Intestinal

Reflujo Gastroesofagico	No	NO REFIERE	Estreñimiento	No	NO REFIERE
Enfermedad Acido Peptica	No	NO REFIERE	Hemorroides	No	NO REFIERE
Ulcera Gastrica	No	NO REFIERE	Sindrome Hiperemetico	No	NO REFIERE
Sindrome Colon Irritable	No	NO REFIERE	Calculos Vesicula	No	NO REFIERE
Hernias	No	NO REFIERE	otros	NO REFIERE	

Endocrino y Metabolico

Alteración de Tiroides	No	NO REFIERE	Alteracion de Glicemia	No	NO REFIERE
Colesterol Elevado	No	NO REFIERE	Otros Patologicos	NO REFIERE	

Genito Urinario

Calculos Renales	No	NO REFIERE
Enfermedad Prostatica	No	NO REFIERE
Varicocele	No	NO REFIERE
Infeccion Vias Urinarias	No	NO REFIERE
Pielonefritis	No	NO REFIERE
Reflujo Vesico Uretral	No	NO REFIERE

otros NO REFIERE

Gineco Obstetricos

Osteomuscular

Fracturas	No	NO REFIERE
Esquinces	No	NO REFIERE
Luxaciones	No	NO REFIERE
Tendinitis	No	NO REFIERE
Sindrome Tunel del Carpo	No	NO REFIERE
Radiculopatia	No	SIN HALLAZGOS
Bursitis	No	NO REFIERE
Epicondilitis	No	SIN OBSERVACIONES
Artrosis	No	NO REFIERE
Escoliosis	No	NO REFIERE
Retracciones Musculares	No	NO REFIERE
Malformaciones	No	NO REFIERE
Discopatias	No	NO REFIERE
Fibromialgia	No	NO REFIERE

Cervicalgia	No	NO REFIERE
Lumbalgia	No	NO REFIERE
Lesion en meniscos	No	NO REFIERE
Hombro doloroso	No	NO REFIERE

Otro NO REFIERE

Autoinmunes

Artritis	No	NO REFIERE
Lupus - Eritematoso sistemico	No	NO REFIERE
Sindrome Sjogren	No	NO REFIERE

Otros: NO REFIERE

Enfermedad de Transmision Sexual

VIH	No	NO REFIERE
VPH	No	NO REFIERE
Sifilis	No	NO REFIERE
Blenorragia	No	NO REFIERE

otros NO REFIERE

Congenitas

Labio y/o Paladar Hendido	No	NO REFIERE

Otra: NO REFIERE

Enfermedades Infecciosas y Eruptivas

Hepatitis	No	NO REFIERE
Dengue	No	NO REFIERE
Malaria	No	NO REFIERE
Fiebre Amarilla	No	NO REFIERE
Parotiditis	No	NO REFIERE
Sarampión	No	NO REFIERE
Rubeola	No	NO REFIERE

Otras NO REFIERE

Dermatologicos

Nevus	No	NO REFIERE
Micosis	No	NO REFIERE
Xerodermia	No	NO REFIERE
Dermatitis Atopica	No	NO REFIERE
Dermatitis de Contacto	No	NO REFIERE
Quemaduras	No	NO REFIERE

Otros NO REFIERE

Transfusiones

Descripcion NO REFIERE

Revision Por Sistemas

Sintomas Constitucionales	NO REFIERE	Sintomas Neurologicos	NO REFIERE
Sintomas Respiratorios	NO REFIERE	Sintomas Cardio Vasculares	NO REFIERE
Sintomas Gastro Intestinales	NO REFIERE	Sintomas Genito Urinarios	NO REFIERE
Sintomas Osteo Muscular	NO REFIERE	Sintomas Dermatologicos	NO REFIERE
Sintomas de los Organos de Los Sentidos	SIN HALLAZGOS		

Quirurgicos

Cirugia de Abdomen y/o Genitourinaria	No	NO REFIERE
Cirugia de Cabeza y Cuello	No	NO REFIERE
Cirugia de Torax	No	NO REFIERE
Cirugia de Extremidades	No	NO REFIERE
Cirugia de Piel	No	NO REFIERE
Cirugia de Tiroides	No	NO REFIERE

Otros Quirurgicos NO REFIERE

Psiquiatricos

Hipocondriasis	No	NO REFIERE
Transtornos Depresivos	No	NO REFIERE
Histeria	No	NO REFIERE
Paranoia	No	NO REFIERE
Desviacion Psicopatica	No	NO REFIERE
Psicastenia	No	NO REFIERE
Esquizofrenia y otros Transtornos Psicoticos	No	NO REFIERE
Hipomania	No	NO REFIERE
Transtornos de Ansiedad	No	NO REFIERE
Trastornos amnesicos y/o cognoscitivos	No	NO REFIERE

Otro NO REFIERE

Farmacologicas

Medicamentos Ototoxicos:	No	NO REFIERE
Fármacos:	Si	LOSARTAN 50 MG 2 AL DIA
Tóxicos Industriales:	No	NO REFIERE

Observaciones: NO REFIERE

Inmunizaciones

#	Tipo de Vacuna	Fecha	Dosis	Fabricante	Esquema	Observaciones

Antecedentes Ocupacionales

Accidentes Laborales

NO REFIERE ACCIDENTE DE TRABAJO

Enfermedad Laboral

NO REFIERE ENFERMEDAD LABORAL

Examen Fisico

Signos Vitales

Consulta es Virtual

Peso 83 [Kg]
Talla 1.81 [Mts]
IMC 25.34

Interpretacion: Sobrepeso

Perimetro Abdominal 98 [cm]
Frecuencia Cardiaca 70 [X min]
Frecuencia Respiratoria 18 [X min]
Temperatura 37 °C
Oximetría Cutanea 100 %SpO2
Tension Arterial 120/80 [mmhg/hg]
Lateralidad Diestro

Aspecto General

Descripcion aspecto general ALERTA, CONCIENTE ORIENTADO EN SUS TRES ESFERAS.

Cabeza

Cuero Cabelludo	Normal	SIN HALLAZGOS
Cara	Normal	SIN HALLAZGOS

Ojos

Parpados	Normal	SIN HALLAZGOS
Conjuntivas	Normal	SIN HALLAZGOS
Escleras	Normal	SIN HALLAZGOS
Pupilas	Normal	SIN HALLAZGOS

Fondo de Ojo SIN HALLAZGOS

Oídos

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS

Otoscopia SIN HALLAZGOS

Observaciones Generales NINGUNA

Nariz

Tabique	Normal	SIN HALLAZGOS
Cornetes	Normal	SIN HALLAZGOS
Narinas	Normal	SIN HALLAZGOS
Mucosas	Normal	SIN HALLAZGOS

Boca

Labios	Normal	SIN HALLAZGOS
Dientes	Normal	SIN HALLAZGOS
Paladar	Normal	SIN HALLAZGOS
Lengua	Normal	SIN HALLAZGOS
Orofaringe	Normal	SIN HALLAZGOS

Cuello

Espalda

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Puntos Dolorosos	Normal	SIN HALLAZGOS
Signos de Radiculopatia	Lasegue / Bragard	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN HALLAZGOS

Genito Urinario

Genitales Externos SIN MASAS, NI HERNIAS

Extremidades Inferiores

Cadera	Normal	SIN HALLAZGOS
Muslo	Normal	SIN HALLAZGOS
Rodilla	Normal	SIN HALLAZGOS
Piernas	Normal	SIN HALLAZGOS
Tobillo	Normal	SIN HALLAZGOS
Pies	Normal	SIN HALLAZGOS
Dedos de los Pies	Normal	SIN HALLAZGOS
Pulsos Perifericos	Normal	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN OBSERVACIONES

Osteomuscular

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Auscultacion	Normal	SIN HALLAZGOS

Extremidades Superiores

Hombro	Normal	SIN HALLAZGOS
Brazo	Normal	SIN HALLAZGOS
Antebrazo	Normal	SIN HALLAZGOS
Codo	Normal	SIN HALLAZGOS
Muñeca	Normal	SIN HALLAZGOS
Mano	Normal	SIN HALLAZGOS
Dedos de la Mano	Normal	SIN HALLAZGOS
Pulsos Perifericos	Normal	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN OBSERVACIONES

Cardio Pulmonar

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Percusion	Normal	SIN HALLAZGOS
Auscultacion	Normal	SIN HALLAZGOS

Toráx

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Percusion	Normal	SIN HALLAZGOS
Auscultacion	Normal	SIN HALLAZGOS

Valoracion de mamas NO EXAMINADO

Abdomen

Inspeccion	Normal	SIN HALLAZGOS
Palpacion	Anormal	CREPITO POSITIVO DEFECTO MENOR DE 1 CM
Percusion	Normal	SIN HALLAZGOS
Auscultacion	Normal	SIN HALLAZGOS

Valoracion CREPITO POSITIVO DEFECTO MENOR DE 1 CM, NO DOLOROSA, DEPRIME A LA DIGITOPRESION

	Fuerza	Movilidad Articular
MMSS	Normal	Normal
MMII	Normal	Normal
Columna	Normal	Normal

Pruebas Semiologicas

Hombro y Codo

Maniobra de Yegarson	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba de Jobe	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Maniobra de Patte	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba de Gerber	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS

Brazo y codo

Prueba Para la Epicondilitis	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba de Thompson	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba para la Epitrocleitis	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS

Muñeca

Signo de Tinel	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Signo de Phalen	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Prueba de Finkelstein	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS

Lumbar

Hoover	Negativo	SIN HALLAZGOS
Signo de Lassegue	Negativo	SIN HALLAZGOS
Signo de Bragard	Negativo	SIN HALLAZGOS

Cadera

Prueba Trendelemburg	Negativo	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN OBSERVACIONES

Miembro Inferior

Signo del Bostezo	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Signo del Cajon	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS
Mc Murray	Negativo Ambos	SIN HALLAZGOS

Neurologico

Componente Motor	Normal	SIN HALLAZGOS
Componente Sensitivo	Normal	SIN HALLAZGOS
Marcha	Normal	SIN HALLAZGOS
Coordinacion	Normal	SIN HALLAZGOS
Reflejos	Normal	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN HALLAZGOS

Agudeza Visual

Vision Lejana

	Sin Correccion	Con Correccion
Ojo Derecho:	-	-
Ojo Izquierdo:	-	-
Ambos Ojos:	-	-

Observaciones: NO REFIERE

Vision Proxima

	Sin Correccion	Con Correccion
Ojo Derecho:	-	-
Ojo Izquierdo:	-	-
Ambos Ojos:	-	-

Observaciones: NO REFIERE

Piel y Faneras

Piel	Normal	SIN HALLAZGOS
Uñas	Normal	SIN HALLAZGOS
Mucosa	Normal	SIN HALLAZGOS

Observaciones SIN HALLAZGOS

Paraclinicos

Resultado de Optometría

Diagnostico Principal
MIOPIA
Observaciones al Diagnostico

Resultado de la Visiometría

Diagnostico Principal
Descripción de la Observación General

Resultado de Espirometría

Diagnostico Principal
Descripción de la Observación General

Resultado de Psicología

Concepto de Psicologia
NO REALIZADO
Diagnostico Principal
Observaciones Generales

Resultado de Exámen de Alturas

Observaciones Generales

Resultado de Audiometría

Diagnostico Principal
HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Descripción del GATI-SST
OD: DESCENSO LEVE EN FZ CONV DE 2KHZ, Y EN AGUDAS DE 3KHZ, MODERADO PARA 4KHZ, 6KHZ, 8KHZ OI: DESCENSO LEVE EN FZ AGUDAS MODERADA PARA 4KHZ

Resultado de Fisioterapia

Diagnostico Principal
Descripción de la Observación General

Resultado Psicosensométrico

Diagnostico Principal
Observaciones Generales

Resultado de Laboratorio Clínico

GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

Campo	Resultado	Unidad	Referencia
TECNICA	.		
OBSERVACIONES			
GLUCOSA EN SUERO	83	mg/dl	

PERFIL LIPIDICO

Campo	Resultado	Unidad	Referencia
TÉCNICA	.		
TÉCNICA	.		
COLESTEROL HDL	41	mg/dl	
COLESTEROL HDL	41	mg/dl	
COLESTEROL LDL	127	mg/dl	
COLESTEROL LDL	127	mg/dl	
COLESTEROL VLDL	31	mg/dl	
COLESTEROL VLDL	31	mg/dl	
TRIGLICÉRIDOS	157	mg/dl	
TRIGLICÉRIDOS	157	mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	199	mg/dl	
COLESTEROL TOTAL	199	mg/dl	
OBSERVACIONES			
OBSERVACIONES			

Analisis del Resultados de Laboratorios : SIN OBSERVACIONES

Diagnostico

Diagnostico 1: HERNIA UMBILICAL SIN OBSTRUCCION NI GANGRENA

Diagnostico 2: HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)
Diagnostico 3: MIOPIA
Diagnostico 4: PRESBICIA
Diagnostico 5: HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Diagnostico 6: AUMENTO ANORMAL DE PESO
Diagnostico 7: 0
Diagnostico 8: 0
Diagnostico 9: 0
Diagnostico 10: 0

Observaciones al Diagnostico: SIN OBSERVACIÓN

Conducta

- [ ] Control Cardiologia
- [ ] Control Nutricion
- [x] Control Optometria
- [x] Cirugia General
- [ ] Control Ortopedia
- [ ] Otros
- [ ] Control Otorrinolaringologia
- [ ] Dermatologia
- [ ] Ginecologia
- [ ] Fisiatria
- [ ] Laboratorios
- [ ] Medicina General
- [ ] Neumologia
- [ ] Oftalmologia
- [ ] Medicina Interna
- [ ] Valoración por Odontología

Recomendaciones Generales: NINGUNA

Recomendaciones

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [ ] Uso de E.P.I.
- [x] Pausas Activas
- [x] Higiene Postural
- [x] Realizacion Pruebas Complementarias
- [x] Remitir a EPS
- [ ] Continuar Manejo Medico

Recomendaciones Preventivas

- [x] Osteomuscular
- [x] Visual
- [ ] Alturas
- [ ] Biologico
- [ ] Manipulacion de Alimentos
- [ ] Quimico
- [x] Cardiovascular y Metabolico
- [ ] Cuidado de la Voz
- [ ] Piel
- [ ] Espacios Confinados
- [ ] Respiratoria
- [ ] Temperaturas Extremas
- [x] Auditiva

Incluir en el SVE

- [x] Visual
- [x] Auditiva
- [ ] Respiratorio
- [ ] Ergonomico
- [ ] Quimico
- [ ] Cardiovascular - Metabolico
- [ ] Psicosocial

Ocupacional - Controles

- [ ] Mensual
- [ ] Bimensual
- [ ] Trimestral
- [ ] Semestral
- [x] Anual
- [ ] Confirmatoria

Limitaciones o restricciones:

-SE SUGIERE ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL POR EPS
-HASTA RESULTADO NO LEVANTAR MAS DE 20 KG DE PESO, CITA POR CIRUGIA GENERAL EPS
-PACIENTE REQUIERE USO DE CORRECCIÓN OPTICA PERMANENTE
-INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA.
-EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES.
-REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA.
-EN EL TRABAJO USO DE EPP

Recomendaciones para la empresa: NINGUNA

Clasificacion

Concepto por Tipo de Evalución **- Ingreso**

APTO CON RECOMENDACIONES

Observaciones al concepto: -SE SUGIERE ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL POR EPS -HASTA RESULTADO NO LEVANTAR MAS DE 20 KG DE PESO, CITA POR CIRUGIA GENERAL EPS

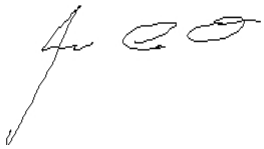
Concepto por Enfasis de Evaluación - **Anexo Osteomuscular**

CASO DESCARTADO

Observaciones al Enfasis: NO REFIERE

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico ocupacional quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y propósito de estos exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades previstas en la legislación vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones realizadas en el momento que lo requiera.





Nombre Profesional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA 0

Registro Profesional: 474902001

Licencia Profesional: 78592022

Nombre del Paciente: **OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUSTEZ**

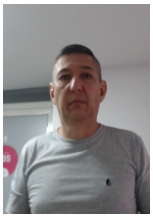
Identificacion del Paciente: **CC - 86040480**

Todos los derechos reservados Innovasoft Colombia S.A.S.

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.
NIT 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Telefono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL con enfasis en ANEXO OSTEOMUSCULAR

Información General



Fecha impresión:	VILLAVICENCIO - 2023/01/18	Nro Ingreso:	2023011802011
Paciente:	OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUSTEZ	CC:	86040480
Edad:	50 años	Nombre Cliente:	PARTICULAR
Género:	Masculino	Tipo Evaluación:	Ingreso
Cargo:	CONTRATISTA	Convenio:	PARTICULAR
Orígen:	INDEPENDIENTE	Destino:	INDEPENDIENTE
Fecha Atención:	2023-01-18 06:49:23		

Pruebas de Apoyo Diagnóstico

PARACLINICOS	LABORATORIO CLINICO	COMPLEMENTARIOS	VACUNAS
AUDIOMETRIA OPTOMETRIA	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA PERFIL LIPIDICO		

Certificacion de Aptitud

CONCEPTO - EXAMEN INGRESO:	APTO CON RECOMENDACIONES
OBSERVACIONES AL CONCEPTO:	-SE SUGIERE ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL POR EPS -HASTA RESULTADO NO LEVANTAR MAS DE 20 KG DE PESO, CITA POR CIRUGIA GENERAL EPS
ENFASIS - ANEXO OSTEOMUSCULAR:	Definicion de caso para el SVE desordenes Osteomusculares **CASO DESCARTADO**

Recomendaciones Generales

- [x] Examen Periodico Ocupacional
- [x] Realizacion Pruebas Complementarias
- [ ] Continuar Manejo Medico
- [x] Pausas Activas
- [ ] Uso de E.P.I.
- [x] Higiene Postural
- [x] Remitir a EPS

Recomendaciones Ocupacionales Preventivas

Osteomuscular:	Acondicionamiento fisico segun requerimientos del cargo. Adecuacion ergonomica de puestos de trabajo segun disposicion de la empresa. Capacitacion para manejo de cargas segun criterio del cargo
Visual:	Educación en higiene visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación del puesto de trabajo. Pausa activa visual.
Cardiovascular:	Reducir el consumo de azucares, harinas, sal, grasas y fritos; asistir a programas periodicos de promoción y prevención de riesgo cardiovascular en su EPS. Control periodico de peso, control de tensión arterial preventiva.
Auditiva:	Control de exposición a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido; reposo auditivo extralaboral

Recomendaciones Específicas

-SE SUGIERE ECOGRAFIA DE PARED ABDOMINAL POR EPS -HASTA RESULTADO NO LEVANTAR MAS DE 20 KG DE PESO, CITA POR CIRUGIA GENERAL EPS -PACIENTE REQUIERE USO DE CORRECCIÓN OPTICA PERMANENTE -INICIAR HABITOS DE VIDA SALUDABLE, CONSUMO DE FRUTAS Y VERDURAS CINCO VECES AL DIA. -EVITAR CONSUMO DE ALIMENTOS RICOS EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES. -REALIZAR ACTIVIDAD FISICA MINIMO TRES VECES POR SEMANA. -EN EL TRABAJO USO DE EPP

Autorizo la realización de exámenes ocupacionales según consentimiento informado y política de protección de datos diligenciadas en el autoreporte de condiciones de salud que previamente firme. La firma del paciente referida en este documento es imagen extraída del consentimiento informado y política de protección de datos diligenciada y firmada por cada paciente antes de ingresar a la atención donde nos autoriza a practicarle los exámenes médicos y paraclínicos correspondientes. La imagen de firma del paciente certifica que se presento y diligencio el documento de consentimiento informado el cual reposa en los archivos de INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S..

Profesional Ocupacional: AMIRA ROSA CASTRO OSPINA 0

Registro M.D: 474902001

Licencia S.O: 78592022

Firma del Paciente: OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUSTEZ

Identificacion: CC. - 86040480

Todos los derechos reservados - www.innovasoftcol.com

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

Código del Prestador: **NIT:** 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Web: integrarsalud.isismaweb.com
Email: gerencia@integrarips.com

Descripcion del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA OPTOMETRIA

Fecha de Impresión: **2023/01/18 09:26:09**
Impreso por: **SHIRLEY MORENO BUSTOS 0**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 86040480**	Nro Historia:	**86040480**
Paciente:	**GOMEZ ÑUSTEZ OSCAR HARVEY**	Nro Ingreso:	**2023011802011**
Fecha Nac:	**1972/10/19**	Fecha Atención:	**2023-01-18 06:49:23.000**
Dirección:	**00**	Tipo Evaluación:	**Ingreso**
Edad:	**50 años**	Enfasis:	**Anexo Osteomuscular**
Sexo:	**Masculino**		
Teléfono:	**0**		
Nombre del Cargo:	**CONTRATISTA**		

Optometria - Anamnesis

EXAMEN DE INGRESO, NO TRAE RX EN USO

Optometria - Antecedentes Quirurgicos

Refractiva	No	NO REFIERE
Catarata	No	NO REFIERE
Pterigio:	No	NO REFIERE
Otra:	NO REFIERE	

Usa correccion visual No - NO REFIERE

Permanente ☐ Lejos ☐ Cerca ☐

Ultimo Examen De 0 a 6 meses

Optometria - Antecedentes Personales

	Presenta	***Descripcion***
Glaucoma:	No	NO REFIERE
Cataratas:	No	NO REFIERE
Rinitis:	No	NO REFIERE
Traumas Oculares::	No	NO REFIERE
Patologia Visual:	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	Si	EN TTO FARMACOLOGICO
Diabetes	No	NO REFIERE

Optometria - Antecedentes Laborales

- ☐ Iluminacion inadecuada
- ☑ Usuario de computador
- ☑ Radiaciones Ultravioleta
- ☐ Cambios de tempe
- ☐ Mala ventilacion
- ☐ Gases o humos tox

Otros Antecedentes: NO REFIERE

Optometria - Sintomas

- ☐ Fotofobia
- ☑ Lagrimeo
- ☐ Ardor
- ☐ Ojo Rojo
- ☐ Vision Borrosa
- ☐ Vision Doble
- ☑ Mala Vision Cercana
- ☑ Mala Vision Lejana
- ☐ Cefalea

Otros Sintomas: POR PARÁLISIS FACIAL HACE 2 MESES

Optometria - Examen Externo

	Presenta	***Descripcion***
Parpados:	Normal	SIN HALLAZGOS
Conjuntivas:	Normal	SIN HALLAZGOS
Escleras:	Normal	SIN HALLAZGOS
Pupilas:	Normal	SIN HALLAZGOS
Cornea:	Normal	SIN HALLAZGOS
Globo Ocular:	Normal	SIN HALLAZGOS

Optometria - Rx en Uso

	Tipo	**Rx en Uso**	**Observa**
Ojo Derecho:	NO APLICA	NO REFIERE	NO REFIERE
Ojo Izquierdo:	NO APLICA	NO REFIERE	NO REFIERE

Optometria - Agudeza Visual

Visión Lejana

	Sin Correccion	Con Correccion	Ph
Ojo derecho	-20/100	-	NO REFIERE
Ojo izquierdo	-20/100	-	NO REFIERE
Ambos Ojos	-20/100	-	NO REFIERE
Observaciones	NO REFIERE		

Visión Próxima

Ojo derecho
Ojo izquierdo
Ambos Ojos
Observaciones

Optometria - Vision

	Normal	Anormal
Cromatica	-NORMAL	-
Profundidad	-	-
Observaciones	NO REFIERE	

Optometria - Motilidad Ocular

* Punto proximo de convergencia:	NORMAL
* Cover Test - Lejos:	ORTO
* Cover Test - Cerca:	EXO

Optometria - Oftalmoscopía

Ojo Derecho: MEDIOS TRANSPARENTES, POLO POSTERIOR APARENTEMENTE SANO

Optometria - Retinoscopía

Ojo Derecho: -1.00

Optometria - Queratometría

Ojo Derecho: NORMAL

Optometria - Refraccion

RX Final

	Esfera	Cilindro	Eje	v.Lejana	v.P
OD	SOMBRAS CONTRA	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO
OI	SOMBRAS CONTRA	NO REFIERE	NO REFIERE	NO REFIERE	NO

Adición de Lente:	OD:2.00 - OI:2.00
Altura Focal:	NO REFIEREmm
Tipo Lente:	NO REFIERE
Uso:	NO REFIERE
Observaciones:	NO REFIERE

Optometria - Diagnosticos

Diagnostico Principal: MIOPIA
Observaciones al Diagnostico:
Diagnostico Relacionado 1: PRESBICIA
Diagnostico Relacionado 2:
Diagnostico Relacionado 3:

Optometria - Conducta

- [ ] Se continúa com misma RX
- [ ] Se da Remisión
- [ ] Se da Tx Medicamentos
- [ ] Topografía Corneal
- [ ] Realizar prueba ambulatoria
- [ ] Se da Nuevo
- [ ] No Requiere
- [x] Requiere Nu
- [ ] Test de Farn

Descripcion de la Conducta

NO REFIERE

Optometria - Recomendaciones

- [x] Debe usar correccion visual para trabajar
- [x] Uso EPP Visual
- [ ] Uso de Rx para Vision Proxima
- [x] Uso de AR video Terminales
- [x] Pausas Activas
- [x] Uso de Rx de Descanso
- [x] Uso de Lentes de Proteccion Solar
- [ ] Uso de Rx para Vision Lejana
- [x] Uso Permanente de Rx Optica

Observaciones de las Recomendaciones: - SE EXPLICA ESTADO DE SALUD VISUAL - PACIENTE REQUIERE USO DE CORRECCIÓN OPTICA PERMANENTE - USO DE EPIS- FILTRO UV+ FILTRO LUBRICANTE OCULAR

Optometria - Remisiones

- [ ] Valoracion Oftalmologica
- [ ] Valoracion Ortoptica
- [ ] Valoracion Lentes de Contacto

Otras Remisiones: VALORACIÓN OPTOMETRIA

Optometria - Controles

- [ ] Mensual
- [ ] Bimensual
- [ ] Trimestral
- [ ] Semestral

Optometria - Resultado

Resultado de Optometría No Interviene

* Descripcion de la observacion general

- SE EXPLICA ESTADO DE SALUD VISUAL - PACIENTE REQUIERE USO DE CORRECCIÓN OPTICA PERMANENTE - USO DE EPIS- FILTRO UV+ FILTRO AR - REALIZAR PA LUBRICANTE OCULAR

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y prc consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas que doy son completas y verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y c vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones rea





Nombre Profesional: LAURA NATALIA VEGA GONZALEZ 0

Registro Profesional: 584

Nombre del Paciente: **OSCA**

Identificacion del Paciente: **C**

Todos los derechos reservados Innovasoft Colomb

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.

Código del Prestador: **NIT:** 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Web: integrarsalud.isismaweb.com
Email: gerencia@integrarips.com

Descripcion del Informe

FORMATO INSTITUCIONAL PARA EL USO Y MANEJO DE LA HISTORIA CLÍNICA AUDIOMETRIA

Fecha de Impresión: **2023/01/18 09:25:57**
Impreso por: **SHIRLEY MORENO BUSTOS 0**

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 86040480**	Nro Historia:	**86040480**
Paciente:	**GOMEZ ÑUSTEZ OSCAR HARVEY**	Nro Ingreso:	**2023011802011**
Fecha Nac:	**1972/10/19**	Fecha Atención:	**2023-01-18 06:49:23.000**
Dirección:	**00**	Tipo Evaluación:	**Ingreso**
Edad:	**50 años**	Enfasis:	**Anexo Osteomuscular**
Sexo:	**Masculino**		
Teléfono:	**0**		
Nombre del Cargo:	**CONTRATISTA**		

Audiometria - Antecedentes personales

Otologicos

	Presenta	Descripcion
Otitis	No	NO REFIERE
Sinusitis	No	NO REFIERE
Rinitis	No	NO REFIERE
Otalgia	No	NO REFIERE
Vértigo	No	NO REFIERE
Hipertension Arterial	Si	EN TTO FARMACOLOGICO
Diabetes	No	NO REFIERE
Acúfenos	No	NO REFIERE
Enfermedades Virales	No	NO REFIERE
Otorrea	No	NO REFIERE
Otorragia	No	NO REFIERE
Prurito	No	NO REFIERE
Sensación de Oido Tapado	No	NO REFIERE
Tinnitus	No	NO REFIERE
Hipoacusia Subjetiva	No	NO REFIERE
Otros Otologicos	NO REFIERE	

Sintomaticos

	Presenta	Descripcion
Sintomas Oído	No	NO REFIERE
Sintomas Nariz	No	NO REFIERE
Sintomas Garganta	No	NO REFIERE

Extralaborales

	Presenta	Descripcion
Servicio Militar	No	NO REFIERE
Otros Extralaborales	NO REFIERE	

Patologicos

	Presenta	Descripcion
Parotiditis	No	NO REFIERE
Sarampión	No	NO REFIERE
Rubeola	No	NO REFIERE
Alteración de Tiroides	No	NO REFIERE
Otros Patologicos	NO REFIERE	

Traumaticos

	Presenta	Descripcion
Trauma Craneoencefálico	No	NO REFIERE
Trauma Directo	No	NO REFIERE
Trauma Acústico	No	NO REFIERE
Otros Traumaticos	NO REFIERE	

Quirurgicos

	Presenta	Descripcion
Cirugia de Oído	No	NO REFIERE
Cirugia de Garganta	No	NO REFIERE
Cirugia de Nariz	No	NO REFIERE
Cirugia de Cabeza y Cuello	No	NO REFIERE
Timpanoplastia	No	NO REFIERE
Otros Quirurgicos	NO REFIERE	

Toxicos y Farmacos

	Presenta	Descripcion
Medicamentos Ototoxicos	No	NO REFIERE
Fármacos	No	LOSARTAN 50 MG 2 AL DIA
Tóxicos Industriales	No	NO REFIERE
Ultima Audiometria Realizada	De 0 a 6 meses	Normal
Observaciones	NO REFIERE	

Audiometria - Habitos

Tejo	No Practica	NO REFIERE
Poligono	No Practica	NO REFIERE
Musica a Alto Volumen	No Practica	NO REFIERE
Walkman, Ipod, Mp3, Mp4	No Practica	NO REFIERE
Otros habitos	NO REFIERE	

Audiometria - Examen Fisico

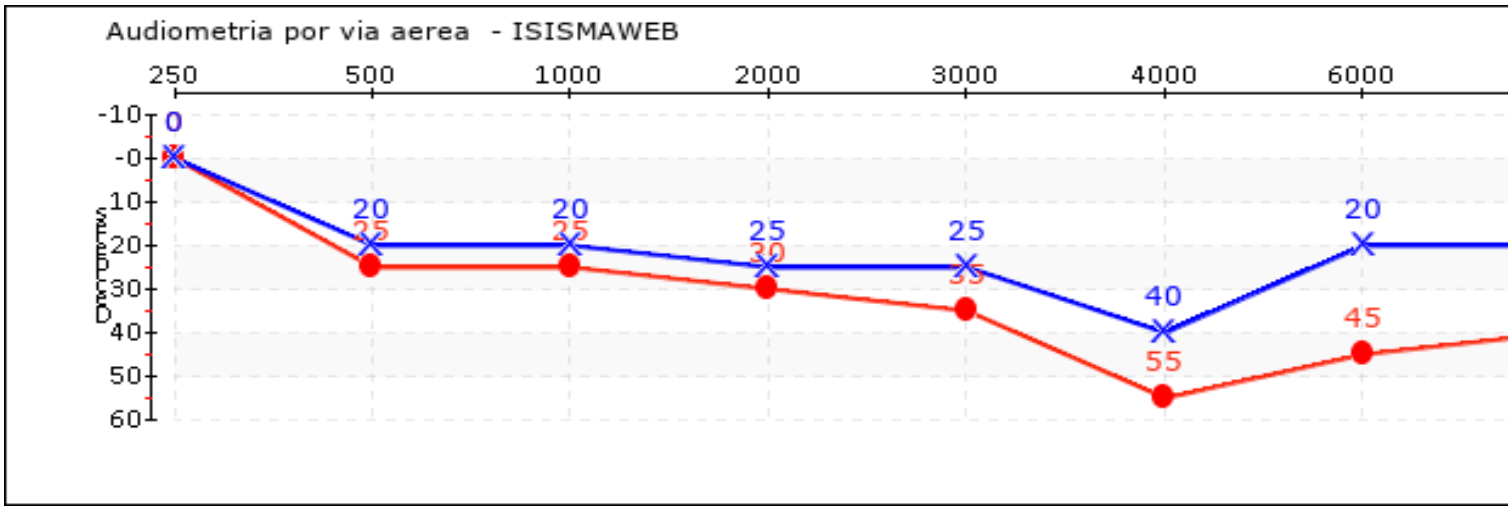
OIDO DERECHO

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otro	SIN HALLAZGOS	

OIDO IZQUIERDO

Pabellon Auricular	Normal	SIN HALLAZGOS
Conductos Auditivos	Normal	SIN HALLAZGOS
Membrana Timpanica	Normal	SIN HALLAZGOS
Otro	SIN HALLAZGOS	

Audiometria - Grafica



Audiometria - Audiograma Actual

Tipo de Examen: Via Aerea

PTA (5123)

OI 22.5 dE

OD 32.5 dE

Frecuencias

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	25	25	30	35	55	45	40	**Derecho**
0	20	20	25	25	40	20	20	**Izquierdo**

Audiometria - Audiograma Anterior

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	0	0	0	0	0	0	0	**Derecho**
0	0	0	0	0	0	0	0	**Izquierdo**

Audiometria - Audiograma Diferencia

Cambio Significat: No

250	500	1.000	2.000	3.000	4.000	6.000	8.000	Oido
0	0	0	0	0	0	0	0	**Derecho**
=	=	=	=	=	=	=	=	STS
0	0	0	0	0	0	0	0	**Izquierdo**
=	=	=	=	=	=	=	=	STS

Observaciones

NO REFIERE

Audiometria - Recomendaciones

- [ ] Remision ORL
- [ ] Rotar Diadema Telefonica
- [ ] Pruebas Complementarias
- [x] Limpieza OI

- [ ] Uso de EPP Auditivo
- [ ] Pausa Auditiva
- [ ] Conducir con ventanas cerradas
- [ ] Lavado de Oido
- [x] Limpieza OD
- [ ] Elemento de proteccion

Audiometria - Controles

- [ ] Mensual
- [ ] Trimestral
- [x] Anual
- [ ] Bimensual
- [ ] Semestral
- [ ] Audiometría Confirmatoria

Audiometria - Impresion Diagnostica

Diagnostico Principal	HIPOACUSIA, NO ESPECIFICADA
Diagnostico Interno	AUDICION NORMAL BILATERAL
Descripción del GATI-SST	OD: DESCENSO LEVE EN FZ CONV DE 2KHZ, Y EN AGUDAS DE 3KHZ, MODERADO PARA 4KHZ, 6KHZ, 8KHZ OI: DESCENSO LEVE EN FZ AGUDAS MODERAD
Diagnostico Rel 1	
Diagnostico Rel 2	
Diagnostico Rel 3	
Diagnostico Bilateral	HIPOASCUSIA DE GRADO LEVE OD, AUDICION FUNCIONAL OI
Diagnostico O.D	AUDICION FUNCIONAL OD
Diagnostico O.I	AUDICION FUNCIONAL OI

Audiometria - Resultado

Resultado de Audiometría: No Interviene

* Descripcion del Resultado general

HIPOASCUSIA DE GRADO LEVE OD, AUDICION FUNCIONAL OI CONTROL ANUAL Y AUTOCUIDADO AUDITIVO

Consentimiento Informado del Trabajador

Autorizo al médico quien firma abajo a realizar los exámenes médicos y pruebas complementarias sugeridas por la empresa. Certifico que he sido informado (a) acerca de la naturaleza y pro exámenes. Entiendo que la realización de estos exámenes es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Certifico además que las respuestas qu verídicas. Se me informo también que este documento es estrictamente confidencial y de reserva profesional. No puede comunicarse o darse a conocer, salvo a las personas o entidades prev vigente. Comprendí las explicaciones y recomendaciones suministradas por el médico sobre aspectos de mi estado de salud y se me informo que puedo obtener copia de las valoraciones rea que lo requiera.





Nombre Profesional: DANIELA GUERRERO ALVAREZ

Registro Profesional: 1102883825

Nombre del Paciente: **OSCAR HARVEY GOMEZ ÑUST**

Identificacion del Paciente: **CC - 86040480**

Todos los derechos reservados Innovasoft Colombia S.A.S.

INTEGRAR SALUD Y SEGURIDAD S.A.S.
Código Prestador:
NIT: 901200839-9
Dirección: CALLE 15 N° 37L 10 ET 8 B. ESPERANZA
Teléfono: 6668018-3176678051
Email: gerencia@integrarips.com

Fecha de Impresión: **2023/01/18 09:26:30**
Resultados Paraclinicos

Datos del Paciente

Identificación:	**CC - 86040480**	Nro Historia:	**86040480**
Paciente:	**GOMEZ ÑUSTEZ OSCAR HARVEY**	Nro Ingreso:	**202301802011**
Fecha Nac:	**1972/10/19**	Fecha Atención:	**2023-01-18 06:49:23.000**
Dirección:	**00**	Tipo Evaluación:	**Ingreso**
Edad:	**50 años**	Enfasis:	**Anexo Osteomuscular**
Sexo:	**Masculino**		
Teléfono:	**0**		
Nombre del Cargo:	**CONTRATISTA**		

	Resultado	Unidad	Valor de Referencia
	PERFIL LIPIDICO		
QUÍMICA SANGUÍNEA			
COLESTEROL TOTAL	199	MG/DL	HASTA 200 MG/DL
COLESTEROL TOTAL	199	MG/DL	HASTA 200 MG/DL
COLESTEROL HDL	41	MG/DL	40 A 70 MG/DL
COLESTEROL HDL	41	MG/DL	40 A 70 MG/DL
COLESTEROL LDL	127	MG/DL	HASTA 130 MG/DL
COLESTEROL LDL	127	MG/DL	HASTA 130 MG/DL
COLESTEROL VLDL	31	MG/DL	HASTA 3 MG/DL
COLESTEROL VLDL	31	MG/DL	HASTA 3 MG/DL
TRIGLICÉRIDOS	157	MG/DL	HASTA 170 MG/DL
TRIGLICÉRIDOS	157	MG/DL	HASTA 170 MG/DL
TÉCNICA	.		ESPECTROFOTOMETRIA
TÉCNICA	.		ESPECTROFOTOMETRIA
	GLUCOSA EN SUERO, LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA		
GLUCOSA EN SUERO	83	MG/DL	70 A 110 MG/DL
TECNICA	.		ESPECTROFOTOMETRIA



Angela Maria Zarate Velasquez Zarate Velasquez
Cédula: 40403645
Registro Médico: 501028
Bacteriologo (a)

Copyright 2006 - 2023 Innovasoft Colombia S.A.S. Todos los Derechos Reservados.

Colombia Compra Eficiente

Aumentar el contraste

UTC -5 21:04:37
OSCAR HARVEY GÓME...

Búsqueda | Mis procesos | Menú | Ir a | Buscar...

Escritorio ➝ Configuraciones de Perfil ➝ Configuración usuario ➝ **Edición Datos de usuario**

Id de página:: 14004191 Ayuda

Cancelar | Guardar y volver

Información del usuario



Cargar foto

Género	Hombre *
Cargo	
Título	Seleccione
Nombres	*
Apellidos	*
Fecha de Nacimiento	*
Nombre y apellido	OSCAR HARVEY GÓMEZ ÑUZTES
Tipo de documento	Cédula de Ciudadanía *
Número de documento	86040480 *
Dirección	
Código postal	
Estrato	Seleccione *
Ubicación	
País	COLOMBIA *
Correo electrónico	oskargo_72@hotmail.com *
Teléfono	
Celular	3115982298 *
Nivel Educativo	Seleccione *

CERTIFICADO

NO INHABILIDADES E INCOMPATIBILIDADES

OSCAR HARVEY GÓMEZ ÑUZTES, identificado con cédula de ciudadanía Nº. 86040480 de Villavicencio, domiciliado en la ciudad de Villavicencio, dando cumplimiento a la Ley 2013 del 30 de diciembre de 2019, manifiesto bajo la gravedad del juramento no estar incurso en las causales de inhabilidad e incompatibilidad establecidas en la Constitución y la Ley.

En constancia de lo anterior, se firma el día 25 de Enero del 2023, en la ciudad de Villavicencio.

OSCAR HARVEY GÓMEZ ÑUZTES

Cédula de ciudadanía Nº. 86040480 de Villavicencio

Villavicencio, Enero 25 del 2023

Olga Matilde Ahumada
Subdirectora
Centro Agroindustrial del Meta
Villavicencio

Asunto: Certificación de suscripción Contratos de prestación de servicios con otras entidades públicas.

Estimado señora Olga:

El suscrito OSCAR HARVEY GÓMEZ ÑUZTES identificado con C.C. No. 86.040.480 expedida el 12 de junio de 1991, informo que SI___ NO_X_ he suscrito contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión con otras entidades públicas.

Teniendo en cuenta lo establecido en la Directiva Presidencial 08 de 2022, las entidades tendrán la obligación de verificar en la plataforma Secop si el futuro contratista tiene suscrito otros contratos de prestación de servicios de apoyo a la gestión no se podrá justificar la contratación en Insuficiencia de personal de planta.

Así mismo, declaro que conozco que la recolección y tratamiento de mis datos se realizará de conformidad con la normatividad vigente sobre protección de datos personales, en especial la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1074 de 2015 y la Política de Tratamiento de Datos Personales publicada en www.sena.edu.co, manifestando que he sido informado(a) de forma clara y suficiente de los fines de su tratamiento.

Firma _____
Nombres y Apellidos OSCAR HARVEY GÓMEZ ÑUZTES
C.C. 86040480 de Villavicencio