D.E.M.A. ALTURAS SAS.

NIT. 901.335.194-7
LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
N° 9609 DE 11/12/2019
CON VALIDEZ EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
AUTORIZACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO
08SE2020220000000023604

TSA - 59663

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

NIVEL

REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA

EL SEÑOR (A)

JAVIER ORLANDO GUTIERREZ PINEDA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANIA

1026555604

EMPRESA:INFOREST CONSULTORES AMBIENTALES S.A.S
NIT:900759824 - 5
REPRESENTANTE LEGAL: Francy Elena Sanchez
ARL:SURA

FECHA DE INICIO: 25/04/2023 FECHA DE FINALIZACIÓN: 25/04/2023
SE REALIZA Y SE EXPIDE EL DÍA: 25/04/2023 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D,C. COLOMBIA

Diego Torres

CARLOS ALBERTO MARTINEZ PATIÑO
REPRESENTANTE LEGAL DEMA ALTURAS S.A.S.

DIEGO HERNÁN TORRES PARRA
RESOLUCION S.O 2362 22/08/2014

La verificación de este certificado puede hacerse en nuestro sitio web www.demalturasas.com.co o solicitar a nuestro correos demalturasas@gmail.com.
verificaciondema@gmail.com - Calle 26 Sur # 27 - 31 - 313 248 2799 - Bogotá, D.C. Colombia

Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio del trabajo

D.E.M.A. ALTURAS SAS.

NIT. 901.335.194-7
LICENCIA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
N° 9609 DE 11/12/2019
CON VALIDEZ EN TODO EL TERRITORIO NACIONAL
AUTORIZACIÓN MINISTERIO DE TRABAJO
08SE2020220000000023604

TSA - 59662

CERTIFICADO DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA TRABAJO EN ALTURA

NIVEL

REENTRENAMIENTO

CON UNA DURACIÓN DE 8 HORAS

CURSÓ Y APROBÓ SATISFACTORIAMENTE EL PROGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO PARA

EL SEÑOR (A)

FRANCY ELENA SANCHEZ MEJIA

IDENTIFICADO CON CÉDULA DE CIUDADANIA

69006003

EMPRESA:INFOREST CONSULTORES AMBIENTALES S.A.S
NIT:900759824 - 5
REPRESENTANTE LEGAL: Francy Elena Sanchez
ARL:SURA

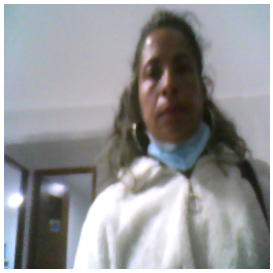
FECHA DE INICIO: 25/04/2023 FECHA DE FINALIZACIÓN: 25/04/2023
SE REALIZA Y SE EXPIDE EL DÍA: 25/04/2023 EN LA CIUDAD DE BOGOTÁ D,C. COLOMBIA

CARLOS ALBERTO MARTINEZ PATIÑO
REPRESENTANTE LEGAL DEMA ALTURAS S.A.S.

DIEGO HERNÁN TORRES PARRA
RESOLUCION S.O 2362 22/08/2014

La verificación de este certificado puede hacerse en nuestro sitio web www.demalturasas.com.co o solicitar a nuestro correos demalturasas@gmail.com.
verificaciondema@gmail.com - Calle 26 Sur # 27 - 31 - 313 248 2799 - Bogotá, D.C. Colombia

Avalado por la resolución 4272 de 2021 del Ministerio del trabajo



NIT: 900.435.736-4
Licencia Salud Ocupacional
Resolución 4871 de 07/05/2019
Salud Ocupacional Integral Colombiana S.A.S

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CERTIFICADO No. 101804 **Bogotá, D.C.**2022-12-03 08:54:35

EMPRESA CONTRATANTE: INFOREST CONSULTORES AMBIENTALES S.A.S **CARGO:** COORDINADORA DE ALTURAS

INFOREST CONSULTORES AMBIENTALES S.A.S

NOMBRE: FRANCY ELENA SANCHEZ MEJIA **DOCUMENTO No.** CC 69006003

SE REALIZA EXAMEN DE: PERIODICO PARA TRABAJO EN ALTURAS CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMENES		CONCEPTO	OBSERVACIONES
EXAMEN AUDIOMETRIA	DIAGNOSTICO	NORMAL	
EXAMEN OPTOMETRIA	CONCEPTO	APTO CON CORRECCION OPTICA	
HEMATOCRITO	OBSERVACIONES	NORMAL.	
PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL-HDL-LDL-TRIGLICERIDOS)	OBSERVACIONES	NORMAL.	
GLICEMIA BASAL	OBSERVACIONES	NORMAL.	

EXAMENES REALIZAEDOS

TEST PSICOMETRICO	EXAMEN OPTOMETRIA	EXAMEN AUDIOMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS	GLICEMIA BASAL	HEMATOCRITO
HEMOGLOBINA	PERFIL LIPIDICO (COLT- CLDL- TGC)	PRUEBA DE EMBARAZO

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL	Sin Restriccion para la Labor de trabajo en alturas
CONCEPTO TRABAJO EN ALTURAS	Sin Restriccion para el Cargo
OBSERVACIONES	.
RECOMENDACIONES	HABITOS DE VIDA SALUDABLESREALIZAR PAUSAS ACTIVAS , BUENA HIGIENE POSTURAL, DEBE REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO FISICO ANTES , DURANTE Y AL FINALIZAR LA JORANADA LABORAL , ADEMAS REALIZAR PAUSAS LABORALES ACTIVAS POR 5 MINUTOS CADA 2 HORAS DE TRABAJO CONTINUO. ADECUADOS HABITOS DE ALIMENTACION, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, CONTROL ANUAL O SEMESTRAL DE AGUDEZA VISUAL Y CONTROL SEMESTRAL CON MEDICO GENERAL E.P.S. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CUANDO SE REQUIERA
RESTRICCIONES	.

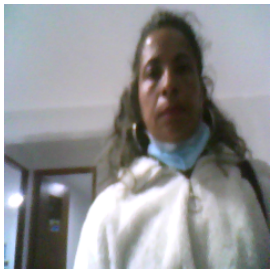
RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL (GENERALES)
OCUPACIONALES

USO DE EPP	HIGIENE POSTURAL
PAUSAS ACTIVAS	DISTRIBUCION DE FUERZAS Y CARGAS
INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

GERARDO O. VELASQUEZ SANTANA
MEDICO CIRUJANO C.C. 79.146.806
ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SALUD OCUPACIONAL
T.P. 46450/96 MINSALUD
LIC. OCUP. RES. 25-4146/2014





CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

GERARDO VELáSQUEZ SANTANA
79846806 RM: 25/4146/2014
Firma y sello del Médico Evaluador

FRANCY ELENA SANCHEZ MEJIA
CC 69006003
Firma del trabajador Evaluado

Este certificado esta soportado con la Historia Clinica que reposa en los archivos de la IPS Soinco S.A.S, verificar la AUTENTICIDAD de este documento en los siguientes números PBX 746 44 46



NIT: 900.435.736-4
Licencia Salud Ocupacional
Resolución 4871 de 07/05/2019
Salud Ocupacional Integral Colombiana S.A.S

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CERTIFICADO No. 101803 **Bogotá, D.C.**2022-12-03 08:50:07

EMPRESA CONTRATANTE: INFOREST CONSULTORES AMBIENTALES S.A.S **CARGO:** OPERARIO DE ALTURAS

INFOREST CONSULTORES AMBIENTALES S.A.S

NOMBRE: JAVIER ORLANDO GUTIERREZ PINEDA **DOCUMENTO No.** CC 1026555604

SE REALIZA EXAMEN DE: PERIODICO PARA TRABAJO EN ALTURAS CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

EXAMENES		CONCEPTO	OBSERVACIONES
EXAMEN AUDIOMETRIA	DIAGNOSTICO	NORMAL	
EXAMEN OPTOMETRIA	CONCEPTO	NORMAL	
HEMATOCRITO	OBSERVACIONES	NORMAL.	
PERFIL LIPIDICO (COLESTEROL TOTAL-HDL-LDL-TRIGLICERIDOS)	OBSERVACIONES	NORMAL.	
GLICEMIA BASAL	OBSERVACIONES	NORMAL.	

EXAMENES REALIZAEDOS

TEST PSICOMETRICO	EXAMEN OPTOMETRIA	EXAMEN AUDIOMETRIA
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS	GLICEMIA BASAL	HEMATOCRITO
HEMOGLOBINA	PERFIL LIPIDICO (COLT- CLDL- TGC)	

CONCEPTO DE APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL	Sin Restriccion para la Labor de trabajo en alturas
CONCEPTO TRABAJO EN ALTURAS	Sin Restriccion para el Cargo
OBSERVACIONES	cita eps manejo metabolico cardiovascular
RECOMENDACIONES	HABITOS DE VIDA SALUDABLESREALIZAR PAUSAS ACTIVAS , BUENA HIGIENE POSTURAL, DEBE REALIZAR EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y ACONDICIONAMIENTO FISICO ANTES , DURANTE Y AL FINALIZAR LA JORANADA LABORAL , ADEMAS REALIZAR PAUSAS LABORALES ACTIVAS POR 5 MINUTOS CADA 2 HORAS DE TRABAJO CONTINUO. ADECUADOS HABITOS DE ALIMENTACION, DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE, DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS Y GRASAS, CONTROL ANUAL O SEMESTRAL DE AGUDEZA VISUAL Y CONTROL SEMESTRAL CON MEDICO GENERAL E.P.S. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL CUANDO SE REQUIERA
RESTRICCIONES	.

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL (GENERALES)
OCUPACIONALES

USO DE EPP	HIGIENE POSTURAL
PAUSAS ACTIVAS	DISTRIBUCION DE FUERZAS Y CARGAS
INICIO DE ACTIVIDAD FISICA	

"El examinado certifica que no omitió dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud y que toda la información expresada en este documento es cierta"

GERARDO O. VELASQUEZ SANTANA
MEDICO CIRUJANO C.C. 79.546.806
ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD OCUPACIONAL
T.P. 46450/96 MINSALUD
LIC. OCUP. RES. 25-4146/2014



CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

GERARDO VELáSQUEZ SANTANA
79846806 RM: 25/4146/2014
Firma y sello del Médico Evaluador

JAVIER ORLANDO GUTIERREZ PINEDA
CC 1026555604
Firma del trabajador Evaluado

Este certificado esta soportado con la Historia Clinica que reposa en los archivos de la IPS Soinco S.A.S, verificar la AUTENTICIDAD de este documento en los siguientes números PBX 746 44 46

IPS VIP SALUD OCUPACIONAL

VIP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

NIT. 901434471-7

Carrera 28 A # 51-70 Galerias Bogotá (Bogotá D.C., Colombia)
Cels. 3134010901 - 3144591043 - E-mail. vipsaludocupacional@gmail.com
Actividad económica 8621 Tarifa 9.66/1000



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.047

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	05 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	**Empresa en misión**
INFOREST CONSULTORES AMBIENTAL SAS	**INFOREST CONSULTORES AMBIENTAL SAS**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
HERNANDEZ JOSE HERMES	MASCULINO	62 AÑOS 3 MESES 6 DÍAS	Tipo: CC	Número: 5964534

Cargo
OPERARIO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
APTO PARA EL CARGO CON PATOLOGÍA APARENTE QUE NO LIMITA LAS FUNCIONES ASIGNADAS

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | ANEXO OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	ANEXO OSTEOMUSCULAR ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PARA LEER	SVE VISUAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	CONTROL DE PESO
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DEJAR Y/O REDUCIR BEBIDAS ALCOHOLICAS

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico



Firma:

Nombre: GUARIN HOLGUIN YULI MARCELA

R. M.: 53164665 **L.S.O.:** 15078

Código de Seguridad
T860Z1F7047

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: HERNANDEZ JOSE HERMES

CC: 5964534

IPS VIP SALUD OCUPACIONAL

VIP SALUD OCUPACIONAL S.A.S.

NIT. 901434471-7

Carrera 28 A # 51-70 Galerias Bogotá (Bogotá D.C., Colombia)
Cels. 3134010901 - 3144591043 - E-mail. vipsaludocupacional@gmail.com
Actividad económica 8621 Tarifa 9.66/1000



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 7.044

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
03 DÍA	05 MES	2023 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	**EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO**

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

Nombre de la empresa	Empresa en misión
INFOREST CONSULTORES AMBIENTAL SAS	**INFOREST CONSULTORES AMBIENTAL SAS**

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Edad	Documento de Identificación	
VEGA VEGA CERVANTES	MASCULINO	44 AÑOS 2 MESES 13 DÍAS	Tipo: CC	Número: 10187135

Cargo
OPERARIO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO SIN PATOLOGÍA APARENTE

Observaciones: *NO APLICA*

APTO | ANEXO OSTEOMUSCULAR

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	ANEXO OSTEOMUSCULAR ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR
		ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Yuly Guarin Holguin
Médico Cirujano General
Esp. SST Rp. 15172 RETHC

Firma:

Nombre: GUARIN HOLGUIN YULI MARCELA

R. M.: 53164665 **L.S.O.:** 15078

Código de Seguridad
M860S1Y7044

Aspirante o Trabajador

Firma:

Nombre: VEGA VEGA CERVANTES

CC: 10187135