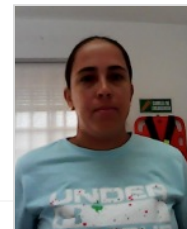


## CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

|                                                     |                                               |                                                                |                                               |                                          |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|------------------------------------------|
| Fecha Emisión<br><b>2021-10-12</b>                  | Realizado en<br><b>CALI (Valle del Cauca)</b> | Tipo Evaluación - Énfasis<br><b>Pre-Ingreso, Osteomuscular</b> |                                               | Orden Servicio No.<br><b>551061</b>      |
| Nombres y Apellidos<br><b>JULIANA MUÑOZ ALVAREZ</b> |                                               |                                                                | Identificación<br><b>CC 1112762293</b>        | Sexo<br><b>Femenino</b>                  |
| Fecha Nacimiento<br><b>1987-08-26</b>               | Edad<br><b>34 años</b>                        | Tipo Sangre - Rh *<br><b>O+</b>                                | Peso<br><b>60 kilogramos</b>                  | Talla<br><b>160 centímetros</b>          |
| Dirección Residencia<br><b>CRA 39A # 32 A 19</b>    |                                               |                                                                | Índice Masa Corporal<br><b>23.44</b>          |                                          |
| Carga a desempeñar<br><b>ENTRENADORA</b>            |                                               |                                                                | Empresa Contratante<br><b>Persona Natural</b> | Empresa Usaria<br><b>Persona Natural</b> |
| Teléfonos<br><b>3155411070</b>                      |                                               |                                                                |                                               |                                          |



(\*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Certificado emitido de acuerdo con la Evaluación Médica Ocupacional realizada el 2021-10-12. Para emitir el concepto médico ocupacional se analizaron los siguientes exámenes complementarios:

Exámenes complementarios no realizados.

### CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

**Pre-Ingreso:** Condiciones de salud acordes con los requerimientos del perfil del cargo.

**Osteomuscular:** Sin patología osteomuscular aparente

**Restricciones Médicas:** Sin Restricciones

### RECOMENDACIONES PARA EL ÁREA DE SST

- Realizar periódicamente todos los exámenes definidos según profesiograma de la empresa.
- Inducción y capacitación periódica, acordes a las funciones y riesgos del cargo.
- Capacitación sobre hábitos y estilos de vida saludable.
- Capacitación en higiene postural.
- Capacitar en manejo adecuado de cargas.
- Permitir al trabajador realizar una pausa activa cada 2 horas durante la jornada laboral.
- Complementar esquema de vacunación.
- Dotar al trabajador de Elementos de Protección Personal adecuados para el riesgo.
- Dotar al trabajador con protección solar.
- Permitir hidratación permanente durante la jornada laboral.
- Socializar protocolo de bioseguridad definido por la empresa para la prevenir el contagio por Covid-19.
- Entregar al trabajador las recomendaciones médicas generadas a partir de la evaluación ocupacional realizada.
- Se recomienda incluir al trabajador en los siguientes **Sistemas de Vigilancia Epidemiológica:** Respiratorio, Biomecánico, Psicosocial, Biológico.

**Otras Recomendaciones:** EN CASO DE PRESENTAR DOLOR DE CABEZA, FIEBRE, PERDIDA DEL GUSTO, OLFATO Y/O MALESTAR GENERAL COMUNICÁRSELO AL JEFE INMEDIATO O LINEAS CORRESPONDIENTE AL COVID 19.

Se anexa documento con Recomendaciones Medico Laborales para el trabajador.



Firma Especialista

**Dr. Jorge Nordier Salcedo Astudillo**  
Registro No.: 76394006  
LSST.: 1581-08-19



Firma del Usuario

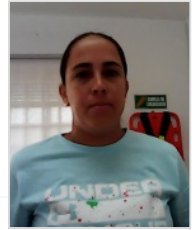
**JULIANA MUÑOZ ALVAREZ**  
CC.: 1112762293



Valide este documento en:  
<https://simeonips.com/validar/cmo/ymd10jgz-9kvd-h4rk-p6ux-dc4o7klr38q5>  
Fecha Impresión: 2021-10-12 09:20:37 90755

## RECOMENDACIONES MÉDICO LABORALES

|                                                     |                                               |                                                                |                                        |                                           |
|-----------------------------------------------------|-----------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------|-------------------------------------------|
| Fecha Emisión<br><b>2021-10-12</b>                  | Realizado en<br><b>CALI (Valle del Cauca)</b> | Tipo Evaluación - Énfasis<br><b>Pre-Ingreso, Osteomuscular</b> |                                        | Orden Servicio No.<br><b>551061</b>       |
| Nombres y Apellidos<br><b>JULIANA MUÑOZ ALVAREZ</b> |                                               |                                                                | Identificación<br><b>CC 1112762293</b> | Sexo<br><b>Femenino</b>                   |
| Fecha Nacimiento<br><b>1987-08-26</b>               | Edad<br><b>34 años</b>                        | Tipo Sangre - Rh *<br><b>O+</b>                                | Peso<br><b>60 kilogramos</b>           | Talla<br><b>160 centímetros</b>           |
| Índice Masa Corporal<br><b>23.44</b>                |                                               |                                                                |                                        |                                           |
| EPS<br><b>SOS Comfandi</b>                          |                                               | ARL<br><b>- No Recuerda -</b>                                  |                                        | AFP<br><b>Protección</b>                  |
| Cargo a desempeñar<br><b>ENTRENADORA</b>            |                                               | Empresa Contratante<br><b>Persona Natural</b>                  |                                        | Empresa Usuaria<br><b>Persona Natural</b> |



(\*) Valor registrado según documento de identidad suministrado por el usuario

Como resultado de la Evaluación Médica Ocupacional, realizada el día 2021-10-12, el médico Dr. Jorge Nordier Salcedo Astudillo, especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo, generó las siguientes recomendaciones médicas:

**Restricciones Médicas:** Sin Restricciones.

### RECOMENDACIONES PARA MEJORAR HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA

- Beber al menos 8 vasos de agua al día.
- Incorporar a la dieta diaria, alimentos de todos los grupos.
- Aumentar la ingesta de frutas y verduras.
- Aumentar ingesta de proteínas.
- Limitar el consumo de bebidas azucaradas.
- Reducir el consumo de sal, embutidos, enlatados y productos de paquete.
- Evitar alimentos con elevado contenido de grasa.
- Realizar ejercicio, mínimo 3 veces a la semana.
- Procurar una adecuada higiene del sueño.
- Lavar las manos frecuentemente usando agua y jabón y frotando de 20 a 30 segundos.

### RECOMENDACIONES LABORALES DEL USUARIO

- Reportar oportunamente todo incidente o accidente relacionado con el trabajo.
- Cumplir con las normas de Seguridad y Salud en el trabajo establecidas por la empresa.
- Utilizar los EPI (Elementos de Protección Individual) otorgados por la empresa.
- Higiene Postural.
- Participar en el programa de pausas activas definido por la empresa.
- Distanciamiento físico de mínimo 1 metro para evitar contagio por COVID-19.
- Reportar oportunamente sintomatología asociada a COVID-19.

**Otras Recomendaciones:** USO DE EPP SI EL PERFIL DEL CARGO LO REQUIERE (USO DE TAPA-BOCAS OBLIGATORIO, LAVADO DE MANOS FRECUENTE, DISTANCIAMIENTO SOCIAL Y LABORAL A 2 METROS), PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLES, PREVENCIÓN DE ACCIDENTALIDAD.

La empresa **Persona Natural** hace entrega de las recomendaciones médicas antes mencionadas y agradece el cumplimiento de mismas para lograr el cuidado integral de su salud.

Si el médico tratante le entregó alguna remisión a especialista, por favor, gestione la cita con su EPS. La empresa realizará seguimiento a este proceso cuando aplique, de acuerdo con lo definido en el SG-SST (Sistema de Gestión y Seguridad en el Trabajo).

Responsable SG-SST

**Persona Natural**

Firma del Usuario

**JULIANA MUÑOZ ALVAREZ**

CC.: 1112762293

Fecha de recibido: