Laboral medica
Salud Ocupacional

Calle 38 No. 34 - 66 Piso 1 Teléfono: 6478337
Celular: 318 - 686 4671
Bucaramanga - Santander



# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga, 9/12/2023

TIPO EXAMEN INGRESO [X] EGRESO [ ] REINGRESO [ ] PERIODICO [ ] CAMBIO DE OFICIO [ ] TRASLADO [ ] ALTURAS [ ]

NOMBRE: DIANA MARCELA GARCIA SANCHEZ C.C. 63536648 Edad: 40 años

EMPRESA: SUPER LOGÍSTICA BGA SAS CARGO: OPERARIA

## EXAMENES REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | X | 7- RX | | |
| 2- | ESPIROMETRIA | | 8- GLICEMIA | | |
| 3- | AUDIOMETRIA | | 9- COLESTEROL | | |
| 4- | OPTOMETRIA OCUPACIONAL | | 10- TRIGLICERIDOS | | |
| 5- | OSTEOMUSCULAR Y POSTURA | X | 11- VERTIGO | | |
| 6- | EKG | | | | |

OTROS [ ]

## CONCEPTO MEDICO

| | | |
|---|---|---|
| 1- | Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 2- | Con defecto físico o enfermedad que no disminuye su capacidad laboral para la labor asignada. | X |
| 3- | Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 4- | Con defecto físico o enfermedad que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 5- | Aplazado | |

**EXAMEN DE EGRESO:** Sin restricción para continuar su labor actual [ ] Enfermedad de origen común [ ]
Presenta restriciones temporales [ ] Sin diagnosticos de enfermedad profesional [ ]
Presenta restricciones permanentes [ ] Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS/ARL [ ]

## RECOMENDACIONES

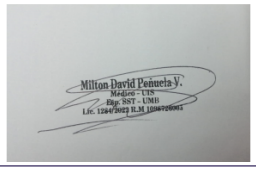
| | | | |
|---|---|---|---|
| USO DE E.P.P. | X | HIGIENE POSTURAL | X |
| REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL | | DIETA Y EJERCICIO | |

USO DE MEDIAS ANTIVARICE

SVE. RCV [ ] AUDITIVO [ ] ERGONOMICO [ ] VISUAL [ ] RESPIRATORIO [ ]

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD

**RESTRICCIONES:**




FIRMA MEDICO E.S.O.

Diana Marcela

FIRMA ASPIRANTE

Laboral medica
Salud Ocupacional

Calle 38 No. 34 - 66 Piso 1 Teléfono: 6478337
Celular: 318 - 686 4671
Bucaramanga - Santander



# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga, 9/12/2023

TIPO EXAMEN INGRESO [X] EGRESO [ ] REINGRESO [ ] PERIODICO [ ] CAMBIO DE OFICIO [ ] TRASLADO [ ] ALTURAS [ ]

NOMBRE: ELIZABETH MOSQUERA SANTAMARIA C.C. 1098764340 Edad: 29 años

EMPRESA: SUPER LOGÍSTICA BGA SAS CARGO: operaria

## EXAMENES REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | X | 7- RX | | |
| 2- | ESPIROMETRIA | | 8- GLICEMIA | | |
| 3- | AUDIOMETRIA | | 9- COLESTEROL | | |
| 4- | OPTOMETRIA OCUPACIONAL | | 10- TRIGLICERIDOS | | |
| 5- | OSTEOMUSCULAR Y POSTURA | X | 11- VERTIGO | | |
| 6- | EKG | | | | |

OTROS [ ]

## CONCEPTO MEDICO

| | | |
|---|---|---|
| 1- | Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 2- | Con defecto físico o enfermedad que no disminuye su capacidad laboral para la labor asignada. | X |
| 3- | Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 4- | Con defecto físico o enfermedad que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 5- | Aplazado | |

**EXAMEN DE EGRESO:** Sin restricción para continuar su labor actual [ ] Enfermedad de origen común [ ]
Presenta restriciones temporales [ ] Sin diagnosticos de enfermedad profesional [ ]
Presenta restricciones permanentes [ ] Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS/ARL [ ]

## RECOMENDACIONES

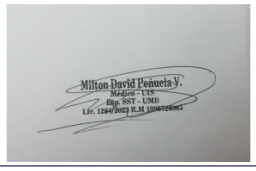
| | | | |
|---|---|---|---|
| USO DE E.P.P. | X | HIGIENE POSTURAL | X |
| REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL | | DIETA Y EJERCICIO | X |

Bajar de peso

SVE. RCV [X] AUDITIVO [ ] ERGONOMICO [ ] VISUAL [ ] RESPIRATORIO [ ]

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD

**RESTRICCIONES:**




FIRMA MEDICO E.S.O.

Elizabeth

FIRMA ASPIRANTE

Laboral medica
Salud Ocupacional

Calle 38 No. 34 - 66 Piso 1 Teléfono: 6478337
Celular: 318 - 686 4671
Bucaramanga - Santander



# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga, 15/2/2024

TIPO EXAMEN INGRESO [X] EGRESO [ ] REINGRESO [ ] PERIODICO [ ] CAMBIO DE OFICIO [ ] TRASLADO [ ] ALTURAS [ ]

NOMBRE: HARVIS PUPO PUPO C.C. 1005185808 Edad: 20 años

EMPRESA: SUPER LOGÍSTICA BGA SAS CARGO: OP DE LAVANDERIA

## EXAMENES REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | X | 7- | RX | |
| 2- | ESPIROMETRIA | | 8- | GLICEMIA | |
| 3- | AUDIOMETRIA | | 9- | COLESTEROL | |
| 4- | OPTOMETRIA OCUPACIONAL | | 10- | TRIGLICERIDOS | |
| 5- | OSTEOMUSCULAR Y POSTURA | X | 11- | VERTIGO | |
| 6- | EKG | | | | |

OTROS [ ]

## CONCEPTO MEDICO

| | | |
|---|---|---|
| 1- | Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 2- | Con defecto físico o enfermedad que no disminuye su capacidad laboral para la labor asignada. | X |
| 3- | Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 4- | Con defecto físico o enfermedad que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 5- | Aplazado | |

**EXAMEN DE EGRESO:** Sin restricción para continuar su labor actual [ ] Enfermedad de origen común [ ]
Presenta restriciones temporales [ ] Sin diagnosticos de enfermedad profesional [ ]
Presenta restricciones permanentes [ ] Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS/ARL [ ]

## RECOMENDACIONES

| | | | |
|---|---|---|---|
| USO DE E.P.P. | X | HIGIENE POSTURAL | X |
| REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL | | DIETA Y EJERCICIO | X |

-Se recomienda consulta por su EPS, para plan de manejo de patología a nivel pared abdominal por especialista en cirugía general

SVE. RCV [ ] AUDITIVO [ ] ERGONOMICO [ ] VISUAL [ ] RESPIRATORIO [ ]

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD

**RESTRICCIONES:**

DR. DANIEL FERNANDO PORTILLA
Especialista SST
Res. 12804
unab

FIRMA MEDICO E.S.O.

FIRMA ASPIRANTE

Laboral medica
Salud Ocupacional

Calle 38 No. 34 - 66 Piso 1 Teléfono: 6478337
Celular: 318 - 686 4671
Bucaramanga - Santander



# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga, 9/12/2023

TIPO EXAMEN INGRESO [X] EGRESO [ ] REINGRESO [ ] PERIODICO [ ] CAMBIO DE OFICIO [ ] TRASLADO [ ] ALTURAS [ ]

NOMBRE: KELLY JOHANA GARCIA RAMIREZ C.C. 63548099 Edad: 39 años

EMPRESA: SUPER LOGÍSTICA BGA SAS CARGO: COORDINADORA DE ENLACE

## EXAMENES REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | X | 7- | RX | |
| 2- | ESPIROMETRIA | | 8- | GLICEMIA | |
| 3- | AUDIOMETRIA | | 9- | COLESTEROL | |
| 4- | OPTOMETRIA OCUPACIONAL | | 10- | TRIGLICERIDOS | |
| 5- | OSTEOMUSCULAR Y POSTURA | X | 11- | VERTIGO | |
| 6- | EKG | | | | |

OTROS [ ]

## CONCEPTO MEDICO

| | | |
|---|---|---|
| 1- | Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 2- | Con defecto físico o enfermedad que no disminuye su capacidad laboral para la labor asignada. | X |
| 3- | Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 4- | Con defecto físico o enfermedad que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 5- | Aplazado | |

**EXAMEN DE EGRESO:** Sin restricción para continuar su labor actual [ ] Enfermedad de origen común [ ]

Presenta restriciones temporales [ ] Sin diagnosticos de enfermedad profesional [ ]

Presenta restricciones permanentes [ ] Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS/ARL [ ]

## RECOMENDACIONES

| | | | |
|---|---|---|---|
| USO DE E.P.P. | X | HIGIENE POSTURAL | X |
| REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL | | DIETA Y EJERCICIO | X |

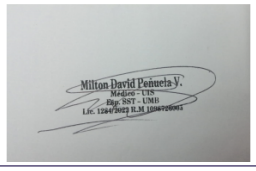
Uso de medias compresivas en ambos miembros inferiores

Bajar de peso

SVE. RCV [X] AUDITIVO [ ] ERGONOMICO [ ] VISUAL [ ] RESPIRATORIO [ ]

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD

**RESTRICCIONES:**




FIRMA MEDICO E.S.O.

FIRMA ASPIRANTE

Laboral medica
Salud Ocupacional

Calle 38 No. 34 - 66 Piso 1 Teléfono: 6478337
Celular: 318 - 686 4671
Bucaramanga - Santander



# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga, 9/12/2023

TIPO EXAMEN INGRESO [X] EGRESO [ ] REINGRESO [ ] PERIODICO [ ] CAMBIO DE OFICIO [ ] TRASLADO [ ] ALTURAS [ ]

NOMBRE: LIBARDO VILLAMIZAR SALAZAR C.C. 91211596 Edad: 63 años

EMPRESA: SUPER LOGÍSTICA BGA SAS CARGO: OPERARIO

## EXAMENES REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | X | 7- | RX | |
| 2- | ESPIROMETRIA | | 8- | GLICEMIA | |
| 3- | AUDIOMETRIA | | 9- | COLESTEROL | |
| 4- | OPTOMETRIA OCUPACIONAL | | 10- | TRIGLICERIDOS | |
| 5- | OSTEOMUSCULAR Y POSTURA | X | 11- | VERTIGO | |
| 6- | EKG | | | | |

OTROS [ ]

## CONCEPTO MEDICO

| | | |
|---|---|---|
| 1- | Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 2- | Con defecto físico o enfermedad que no disminuye su capacidad laboral para la labor asignada. | X |
| 3- | Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 4- | Con defecto físico o enfermedad que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 5- | Aplazado | |

**EXAMEN DE EGRESO:** Sin restricción para continuar su labor actual [ ] Enfermedad de origen común [ ]
Presenta restriciones temporales [ ] Sin diagnosticos de enfermedad profesional [ ]
Presenta restricciones permanentes [ ] Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS/ARL [ ]

## RECOMENDACIONES

| | | | |
|---|---|---|---|
| USO DE E.P.P. | X | HIGIENE POSTURAL | X |
| REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL | | DIETA Y EJERCICIO | |

Valoracion medica por medicina general de EPS, continuar uso de medio correctivo visual

Realizar pausas activas cada 2 horas con 10 min de duracion

SVE. RCV [X] AUDITIVO [ ] ERGONOMICO [X] VISUAL [ ] RESPIRATORIO [ ]

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD

**RESTRICCIONES:**




FIRMA MEDICO E.S.O.

FIRMA ASPIRANTE

Laboral medica
Salud Ocupacional

Calle 38 No. 34 - 66 Piso 1 Teléfono: 6478337
Celular: 318 - 686 4671
Bucaramanga - Santander



# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga, 9/12/2023

TIPO EXAMEN INGRESO [X] EGRESO [ ] REINGRESO [ ] PERIODICO [ ] CAMBIO DE OFICIO [ ] TRASLADO [ ] ALTURAS [ ]

NOMBRE: YULIETH NATHALIA ESTUPIÑAN BAYONA C.C. 1102388584 Edad: 33 años

EMPRESA: SUPER LOGÍSTICA BGA SAS CARGO: Auxiliar de lavanderia

## EXAMENES REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | X | 7- | RX | |
| 2- | ESPIROMETRIA | | 8- | GLICEMIA | |
| 3- | AUDIOMETRIA | | 9- | COLESTEROL | |
| 4- | OPTOMETRIA OCUPACIONAL | | 10- | TRIGLICERIDOS | |
| 5- | OSTEOMUSCULAR Y POSTURA | X | 11- | VERTIGO | |
| 6- | EKG | | | | |

OTROS [ ]

## CONCEPTO MEDICO

| | | |
|---|---|---|
| 1- | Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 2- | Con defecto físico o enfermedad que no disminuye su capacidad laboral para la labor asignada. | X |
| 3- | Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 4- | Con defecto físico o enfermedad que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 5- | Aplazado | |

**EXAMEN DE EGRESO:**

Sin restricción para continuar su labor actual [ ] Enfermedad de origen común [ ]

Presenta restriciones temporales [ ] Sin diagnosticos de enfermedad profesional [ ]

Presenta restricciones permanentes [ ] Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS/ARL [ ]

## RECOMENDACIONES

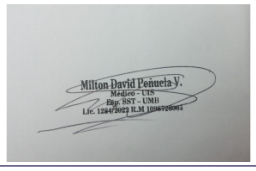
| | | | |
|---|---|---|---|
| USO DE E.P.P. | X | HIGIENE POSTURAL | X |
| REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL | | DIETA Y EJERCICIO | X |

Bajar de peso

SVE. RCV [X] AUDITIVO [ ] ERGONOMICO [ ] VISUAL [ ] RESPIRATORIO [ ]

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD

**RESTRICCIONES:**




FIRMA MEDICO E.S.O.

NATHALIA ESTUPIÑAN

FIRMA ASPIRANTE

Laboral medica
Salud Ocupacional

Calle 38 No. 34 - 66 Piso 1 Teléfono: 6478337
Celular: 318 - 686 4671
Bucaramanga - Santander



# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga, 9/12/2023

TIPO EXAMEN INGRESO [X] EGRESO [ ] REINGRESO [ ] PERIODICO [ ] CAMBIO DE OFICIO [ ] TRASLADO [ ] ALTURAS [ ]

NOMBRE: OMAIRA GAMBOA GAMBOA C.C. 1098614091 Edad: 37 años

EMPRESA: SUPER LOGÍSTICA BGA SAS CARGO: OPERARIO DE LAVANDERIA

## EXAMENES REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | X | 7- | RX | |
| 2- | ESPIROMETRIA | | 8- | GLICEMIA | |
| 3- | AUDIOMETRIA | | 9- | COLESTEROL | |
| 4- | OPTOMETRIA OCUPACIONAL | | 10- | TRIGLICERIDOS | |
| 5- | OSTEOMUSCULAR Y POSTURA | X | 11- | VERTIGO | |
| 6- | EKG | | | | |

OTROS [ ]

## CONCEPTO MEDICO

| | | |
|---|---|---|
| 1- | Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 2- | Con defecto físico o enfermedad que no disminuye su capacidad laboral para la labor asignada. | X |
| 3- | Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 4- | Con defecto físico o enfermedad que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 5- | Aplazado | |

**EXAMEN DE EGRESO:** Sin restricción para continuar su labor actual [ ] Enfermedad de origen común [ ]
Presenta restriciones temporales [ ] Sin diagnosticos de enfermedad profesional [ ]
Presenta restricciones permanentes [ ] Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS/ARL [ ]

## RECOMENDACIONES

| | | | |
|---|---|---|---|
| USO DE E.P.P. | X | HIGIENE POSTURAL | X |
| REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL | | DIETA Y EJERCICIO | X |

USO DE MEDIO CORRECTIVO VISUAL PERMANENTE

USO DE MEDIAS ANTIVARICE - PAUSAS ACTIVAS

SVE. RCV [ ] AUDITIVO [ ] ERGONOMICO [ ] VISUAL [ ] RESPIRATORIO [ ]

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD

**RESTRICCIONES:**




FIRMA MEDICO E.S.O.

Omaira Gam

FIRMA ASPIRANTE

Laboral medica
Salud Ocupacional

Calle 38 No. 34 - 66 Piso 1 Teléfono: 6478337
Celular: 318 - 686 4671
Bucaramanga - Santander



# CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD Y FECHA: Bucaramanga, 19/4/2024

TIPO EXAMEN INGRESO [X] EGRESO [ ] REINGRESO [ ] PERIODICO [ ] CAMBIO DE OFICIO [ ] TRASLADO [ ] ALTURAS [ ]

NOMBRE: DEWIE PUPO MORA C.C. 1098695710 Edad: 33 años

EMPRESA: SUPER LOGÍSTICA BGA SAS CARGO: OPERADOR

## EXAMENES REALIZADOS

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- | EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL | X | 7- | RX | |
| 2- | ESPIROMETRIA | | 8- | GLICEMIA | |
| 3- | AUDIOMETRIA | | 9- | COLESTEROL | |
| 4- | OPTOMETRIA OCUPACIONAL | | 10- | TRIGLICERIDOS | |
| 5- | OSTEOMUSCULAR Y POSTURA | X | 11- | VERTIGO | |
| 6- | EKG | | | | |

OTROS [ ]

## CONCEPTO MEDICO

| | | |
|---|---|---|
| 1- | Sin defecto físico ni enfermedad que interfiera con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 2- | Con defecto físico o enfermedad que no disminuye su capacidad laboral para la labor asignada. | X |
| 3- | Con defecto físico o enfermedad corregible que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 4- | Con defecto físico o enfermedad que interfiere con su capacidad laboral para la labor asignada. | |
| 5- | Aplazado | |

**EXAMEN DE EGRESO:** Sin restricción para continuar su labor actual [ ] Enfermedad de origen común [ ]
Presenta restriciones temporales [ ] Sin diagnosticos de enfermedad profesional [ ]
Presenta restricciones permanentes [ ] Presenta patologías que requieren calificación de origen EPS/ARL [ ]

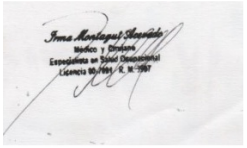
## RECOMENDACIONES

| | | | |
|---|---|---|---|
| USO DE E.P.P. | X | HIGIENE POSTURAL | X |
| REDUCIR CONSUMO DE ALCOHOL | | DIETA Y EJERCICIO | |

SVE. RCV [ ] AUDITIVO [ ] ERGONOMICO [ ] VISUAL [ ] RESPIRATORIO [ ]

CERTIFICO QUE NO HE OMITIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI ESTADO DE SALUD

**RESTRICCIONES:**



FIRMA MEDICO E.S.O.



FIRMA ASPIRANTE