CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



Fecha de Examen:	31 DE OCTUBRE DE 2024	TELEFONO: 6045432619
Tipo de Examen:	INGRESO	CRA 30 # 30-63, CARMEN DE VIBORAL, ANT
Empresa:	GOMEZ FRANCO INGENIERIA S.A.S	

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	EDWIN ALFONSO DURAN GAMARRO			PROFESIÓN	NO REPORTA
DOCUMENTO	1.082.254.620			DIRECCIÓN	NO DATOS
LUGAR DE NACIMIENTO	DIFICIL, MAGDALENA			TELEFONO	3013628927
F. NACIMIENTO	15/09/1983	SEXO:	MASCULINO	MUNICIPIO	CARMEN DE VIBORAL
EDAD	41	RH:	NO DATOS	E.P.S	ECOSALUD
ESTADO CIVIL	UNION LIBRE			A.F.P	NO DATOS
N. HIJOS:	7	ESCOLARIDAD	3 PRIMARIA	A.R.L	SURA
CARGO QUE DESEMPEÑA	OFICIAL DE CONSTRUCCION				
FECHA DE INGRESO		ANTIGÜEDAD		MISIÓN EN:	

RESULTADOS DE EXAMENES

Visiometria	NA
Audiometria	NA
Espirometria	NA
Laboratorios	NO
Laboratorios	NO
Prueba Psicologica	Normal durante la evaluación medica

CONCEPTO MEDICO

De acuerdo al examen realiazado a EDWIN ALFONSO DURAN GAMARRO la ocupacion de OFICIAL DE CONSTRUCCION	se considera que es **APTO** para desempeñar sin ninguna RESTRICCION	X
De acuerdo al examen realiazado a con las siguientes RECOMENDACIONES:	se considera que es **APTO** para desempeñar el cargo	

NO PRESENTA

S.V.E: Visual_____ Auditivo_____ Ergonónico____X___Psicosocial_____Cardiovasc_____ R.biológico_____Quimico_____Voz_____

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar al esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión. Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales.
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Disminuir de peso.

CONSECUTIVO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén eslablecidos (Resoluci6n2346/07).El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO:Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir informaciónsobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado,dispuesto en la resolución 2346 de 2007

Marta Isabel Pérez
C.C. 43.983.16
RM 5.1 5028 - 05

MARTA ISABEL PÉREZ G.
Medica Especialista EnSalud Ocupacional, Gerencia y Control de Riesgos.
COD. D.S.S.A 0514816347 Licencia
S.O: 093584(Ren:2023060087901)

1082254620
Edwin Duran

FIRMA Y CEDULA :

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



Fecha de Examen:	31 DE OCTUBRE DE 2024	TELEFONO: 6045432619
Tipo de Examen:	INGRESO	CRA 30 # 30-63, CARMEN DE VIBORAL, ANT
Empresa:	GOMEZ FRANCO INGENIERIA S.A.S	

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	ELVI ANTONIO MARTINEZ SIERRA			PROFESIÓN	NO REPORTA
DOCUMENTO	2.759.960			DIRECCIÓN	CRA 36 N 36 - 16
LUGAR DE NACIMIENTO	SIENAGA DE ORO , CORDOBA			TELEFONO	3234198037
F. NACIMIENTO	21/09/1964	SEXO:	MASCULINO	MUNICIPIO	CARMEN DE VIBORAL
EDAD	60	RH:	A+	E.P.S	NUEVA EPS
ESTADO CIVIL	UNION LIBRE			A.F.P	PROTECCION
N. HIJOS:	2	ESCOLARIDAD	1 PRIMARIA	A.R.L	SURA
CARGO QUE DESEMPEÑA	AYUDANTE DE CONSTRUCCION				
FECHA DE INGRESO		ANTIGÜEDAD		MISIÓN EN:	

RESULTADOS DE EXAMENES

Visiometria	NA
Audiometria	NA
Espirometria	NA
Laboratorios	NO
Laboratorios	NO
Prueba Psicologica	Normal durante la evaluación medica

CONCEPTO MEDICO

De acuerdo al examen realiazado a ELVI ANTONIO MARTINEZ SIERRA la ocupacion de AYUDANTE DE CONSTRUCCION	se considera que es **APTO** para desempeñar sin ninguna RESTRICCION	X
De acuerdo al examen realiazado a con las siguientes RECOMENDACIONES:	se considera que es **APTO** para desempeñar el cargo	

SE RECOMIENDA HUMECTACION OCULAR

S.V.E	Visual_____ Auditivo_____ Ergonónico___X___Psicosocial_____Cardiovasc_____ R.biológico_____Quimico____Voz_____

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar al esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio fisico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión. Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales.
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Disminuir de peso.

CONSECUTIVO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén eslablecidos (Resoluci6n2346/07).El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO:Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir informaciónsobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado,dispuesto en la resolución 2346 de 2007

Marta Isabel Pérez
C.C. 43.983.167
RM 5.5020-09

MARTA ISABEL PÉREZ G.
Medica Especialista EnSalud Ocupacional, Gerencia y Control de Riesgos.
COD. D.S.S.A 0514816347 Licencia
S.O: 093584(Ren:2023060087901)

ELVI Monterrosa

FIRMA Y CEDULA: 2759960

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



Fecha de Examen:	31 DE OCTUBRE DE 2024	TELEFONO: 6045432619
Tipo de Examen:	INGRESO	CRA 30 # 30-63, CARMEN DE VIBORAL, ANT
Empresa:	GOMEZ FRANCO INGENIERIA S.A.S	

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	JOSE ANGEL TERAN GUERRA			PROFESIÓN	NO REPORTA
DOCUMENTO	6.609.236			DIRECCIÓN	VEREDA CAMARDO
LUGAR DE NACIMIENTO	VENEZUELA			TELEFONO	3246018151
F. NACIMIENTO	09/05/1971	SEXO:	MASCULINO	MUNICIPIO	EL CARMEN DE VIBORAL
EDAD	53	RH:	O+	E.P.S	SAVIA SALUD
ESTADO CIVIL	SOLTERO			A.F.P	NO DATOS
N. HIJOS:	1	ESCOLARIDAD	7 BACHILLERATO	A.R.L	SURA
CARGO QUE DESEMPEÑA	AYUDANTE DE CONSTRUCCION				
FECHA DE INGRESO		ANTIGÜEDAD		MISIÓN EN:	

RESULTADOS DE EXAMENES

Visiometria	NA
Audiometria	NA
Espirometria	NA
Laboratorios	NO
Laboratorios	NO
Prueba Psicologica	Normal durante la evaluación medica

CONCEPTO MEDICO

De acuerdo al examen realiazado a la ocupacion de		se considera que es **APTO** para desempeñar sin ninguna RESTRICCION	
De acuerdo al examen realiazado a **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** con las siguientes RECOMENDACIONES:	**JOSE ANGEL TERAN GUERRA**	se considera que es **APTO** para desempeñar el cargo	X

SE RECOMIENDA EVALUACION POR OPTOMETRIA

S.V.E	Visual_____ Auditivo_____ Ergonónico___X___Psicosocial_____Cardiovasc_____ R.biológico_____Quimico____Voz____

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar al esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión. Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales.
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Disminuir de peso.

CONSECUTIVO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén eslablecidos (Resoluci6n2346/07).El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO:Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir informaciónsobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado,dispuesto en la resolución 2346 de 2007

Marta Isabel Perez
C.C. 43.983.[illegible]
RM[illegible] 5020 - 05

MARTA ISABEL PÉREZ G.
Medica Especialista EnSalud Ocupacional, Gerencia y Control de Riesgos.
COD. D.S.S.A 0514816347 Licencia
S.O: 093584(Ren:2023060087901)

José Angel Teran 6609236

FIRMA Y CEDULA :

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



Fecha de Examen:	31 DE OCTUBRE DE 2024	TELEFONO: 6045432619
Tipo de Examen:	INGRESO	CRA 30 # 30-63, CARMEN DE VIBORAL, ANT
Empresa:	GOMEZ FRANCO INGENIERIA S.A.S.	

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	MAURICIO TORO GARCIA			PROFESIÓN	NO REPORTA
DOCUMENTO	1.036.404.512			DIRECCIÓN	CLLE 13C N 30A - 35
LUGAR DE NACIMIENTO	CARMEN DE VIBORAL			TELEFONO	3108449926
F. NACIMIENTO	14/05/1999	SEXO:	MASCULINO	MUNICIPIO	EL CARMEN DE VIBORAL
EDAD	25	RH:	O+	E.P.S	NUEVA EPS
ESTADO CIVIL	SOLTERO			A.F.P	PORVENIR
N. HIJOS:	0	ESCOLARIDAD	BACHILLER	A.R.L	NO DATOS
CARGO QUE DESEMPEÑA	AYUDANTE DE CONSTRUCCION				
FECHA DE INGRESO		ANTIGÜEDAD		MISIÓN EN:	

RESULTADOS DE EXAMENES

Visiometria	NA
Audiometria	NA
Espirometria	NA
Laboratorios	NO
Laboratorios	NO
Prueba Psicologica	Normal durante la evaluación medica

CONCEPTO MEDICO

De acuerdo al examen realiazado a MAURICIO TORO GARCIA la ocupacion de AYUDANTE DE CONSTRUCCION se considera que es **APTO** para desempeñar sin ninguna RESTRICCION	X
De acuerdo al examen realiazado a se considera que es **APTO** para desempeñar el cargo con las siguientes RECOMENDACIONES:	

NO PRESENTA

S.V.E	Visual_____ Auditivo_____ Ergonónico___X___Psicosocial_____Cardiovasc_____ R.biológico_____Quimico_____Voz_____

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar al esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión. Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales.
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Disminuir de peso.

CONSECUTIVO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén eslablecidos (Resoluci6n2346/07).El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO:Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir informaciónsobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado,dispuesto en la resolución 2346 de 2007

Marta Isabel Pérez
C.C. 43.982.[illegible]
RM 5..5020..09

MARTA ISABEL PÉREZ G.
Medica Especialista EnSalud Ocupacional, Gerencia y Control de Riesgos.
COD. D.S.S.A 0514816347
S.O: 093584(Ren:2023060087901)
Licencia

Mauricio Toro G

FIRMA Y CEDULA: 1036404512

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



Fecha de Examen:	31 DE OCTUBRE DE 2024	TELEFONO: 6045432619
Tipo de Examen:	INGRESO	CRA 30 # 30-63, CARMEN DE VIBORAL, ANT
Empresa:	GOMEZ FRANCO INGENIERIA S.A.S	

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	JULIO CESAR REYES BRACHO			PROFESIÓN	NO REPORTA
DOCUMENTO	6.055.470			DIRECCIÓN	VENEZUELA
LUGAR DE NACIMIENTO	VENEZUELA			TELEFONO	CLLE 40 36-201
F. NACIMIENTO	10/10/1981	SEXO:	MASCULINO	MUNICIPIO	RIONEGRO
EDAD	43	RH:	NO DATO	E.P.S	NUEVA EPS
ESTADO CIVIL	CASADO			A.F.P	COLPENSIONES
N. HIJOS:	1	ESCOLARIDAD	10 BACHILLERATO	A.R.L	SURA
CARGO QUE DESEMPEÑA	OFICIAL DE CONSTRUCCION				
FECHA DE INGRESO		ANTIGÜEDAD		MISIÓN EN:	

RESULTADOS DE EXAMENES

Visiometria	NA
Audiometria	NA
Espirometria	NA
Laboratorios	NO
Laboratorios	NO
Prueba Psicologica	Normal durante la evaluación medica

CONCEPTO MEDICO

De acuerdo al examen realiazado a la ocupacion de ____ se considera que es **APTO** para desempeñar sin ninguna RESTRICCION	
De acuerdo al examen realiazado a **JULIO CESAR REYES BRACHO** **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** con las siguientes RECOMENDACIONES: se considera que es **APTO** para desempeñar el cargo	X

SE RECOMIENDA DISMINUIR DE PESO

S.V.E	Visual_____ Auditivo_____ Ergonónico____X___Psicosocial_____Cardiovasc_____ R.biológico_____Quimico_____Voz_____

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar al esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión. Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales.
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Disminuir de peso.

CONSECUTIVO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén eslablecidos (Resoluci6n2346/07).El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO:Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir informaciónsobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado,dispuesto en la resolución 2346 de 2007

Marta Isabel Pérez
C.C. 43.983.
RM/S. 5020

MARTA ISABEL PÉREZ G.
Medica Especialista EnSalud Ocupacional, Gerencia y Control de Riesgos.
COD. D.S.S.A 0514816347 Licencia
S.O: 093584(Ren:2023060087901)

6055470

FIRMA Y CEDULA :

CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL



Fecha de Examen:	01 DE NOVIEMBRE DE 2024	TELEFONO: 6045432619
Tipo de Examen:	INGRESO	CRA 30 # 30-63, CARMEN DE VIBORAL, ANT
Empresa:	GOMEZ FRANCO INGENIERIA	

IDENTIFICACIÓN DEL TRABAJADOR

NOMBRE DEL TRABAJADOR	LUIS EDUARDO MAZO ALVAREZ			PROFESIÓN	NO REPORTA
DOCUMENTO	8.466.384			DIRECCIÓN	CRA N 25B 42 -49
LUGAR DE NACIMIENTO	APARTADO , ANT			TELEFONO	3503894911
F. NACIMIENTO	14/02/1983	SEXO:	MASCULINO	MUNICIPIO	EL CARMEN DE VIBORAL
EDAD	41	RH:	A+	E.P.S	SAVIA SALUD
ESTADO CIVIL	SOLTERO			A.F.P	COLFONDOS
N. HIJOS:	0	ESCOLARIDAD	10 BACHILLERTO	A.R.L	SURA
CARGO QUE DESEMPEÑA	OFICIAL DE CONSTRUCCION				
FECHA DE INGRESO		ANTIGÜEDAD		MISIÓN EN:	

RESULTADOS DE EXAMENES

Visiometria	NA
Audiometria	NA
Espirometria	NA
Laboratorios	NO
Laboratorios	NO
Prueba Psicologica	Normal durante la evaluación medica

CONCEPTO MEDICO

De acuerdo al examen realiazado a LUIS EDUARDO MAZO ALVAREZ la ocupacion de OFICIAL DE CONSTRUCCION se considera que es **APTO** para desempeñar sin ninguna RESTRICCION	X
De acuerdo al examen realiazado a con las siguientes RECOMENDACIONES: se considera que es **APTO** para desempeñar el cargo	

NO PRESENTA

S.V.E	Visual_____ Auditivo_____ Ergonónico___X___Psicosocial_____Cardiovasc_____ R.biológico_____Quimico_____Voz_____

RECOMENDACIONES - OBSERVACIONES Y RESTRICCIONES

Completar al esquema de vacunación acorde a los factores de riesgo presentes en la empresa. Hábitos saludables: dieta adecuada y ejercicio físico 150 minutos a la semana de una duración no menor a 30 minutos por sesión. Reportar las condiciones de trabajo que pueden ser generadoras de accidentes laborales.
Utilizar adecuadamente los elementos de protección personal
Capacitación en Higiene postural, levantamiento y transporte de cargas. Pausas activas
Cumplir a cabalidad con las normas del reglamento de higiene y seguridad industrial en la empresa
Reportar todo incidente y/o accidente de trabajo que ocurra
Disminuir de peso.

CONSECUTIVO INFORMADO: Previamente a este examen he sido informado por la empresa y el médico examinador de las exigencias de Ley para su relación, por consiguiente certifico he autorizado para que se me efectué, incluyendo los exámenes de laboratorio y ayudas paraclínicas que estén establecidas para el cargo dentro del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo de la empresa, igualmente autorizo para que su contenido sirva para los diferentes sistemas de vigilancia epidemiológica que estén eslablecidos (Resoluci6n2346/07).El examinado autoriza para que a través del médico de la empresa, conozca el certificado médico de ingreso ocupacional e igualmente la exposición anterior a riesgos ocupacionales.

EXAMINADO:Bajo la gravedad de juramento afirmo que he contestado todas las preguntas realizadas sin omitir informaciónsobre mi historia de salud. He recibido todas las recomendaciones y/o restricciones sobre mi puesto de trabajo para que pueda cumplir la labor que se me ha asignado,dispuesto en la resolución 2346 de 2007

Marta Isabel Pérez
C.C. 43.98[illegible]51
RM [illegible]5020 - 09

MARTA ISABEL PÉREZ G.
Medica Especialista EnSalud Ocupacional, Gerencia y Control de Riesgos.
COD. D.S.S.A 0514816347 Licencia
S.O: 093584(Ren:2023060087901)

EDUARDO MAZO A

FIRMA Y CEDULA : 8.466.384