Factura Electrónica de Venta
Nro. Doc.: FVES13961
Fecha Emisión: 2024-12-23 16:17:25
Fecha validación: 2024-12-23 16:20:27-05:00
Fec. Vcto.: 2024-12-24

N° Resolución: 18764083265331 **Prefijo:** FVES **Consecutivo:** 13690 hasta 15000 **Fecha:** 2024-11-12 **hasta** 2025-11-12

Datos del Emisor	Datos del Adquiriente
Razón social/Nombre: UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE **NIT:** 900222743-1 **Actividad Económica:** 8621 **Responsabilidad:** No aplica – Otros - **Dirección:** CR 12 9 25 IN 112 PASAJE LLANERO - VILLANUEVA - Casanare - CO **Teléfonos:** 3202315413 **E-mail:** email@domain.com	**Razón social/Nombre:** MUNICIPIO DE VILLANUEVA **NIT:** 892099475-7 **Dirección:** CL 8 13-35 - VILLANUEVA - Casanare - CO **Teléfonos:** 3208576052 **E-mail:** talentohumano@villanueva-casanare.go.co

#	Código	Cant.	Medida	Descripción	Valor Unitario	%Impuesto	Impuesto	Descuento	Valor Total
1	903868	75.00	ZZ	Trigliceridos	18,674.00				1,400,550.00
2	903818	75.00	ZZ	Colesterol Total	10,000.00				750,000.00
3	903815	75.00	ZZ	Colesterol H.D.L	10,000.00				750,000.00
4	903816	75.00	ZZ	Colesterol L.D.L	10,000.00				750,000.00
5	902210	75.00	ZZ	Cuadro Hemático - Automatizado	42,207.00				3,165,525.00
6	907106	75.00	ZZ	Parcial de Orina	23,312.00				1,748,400.00
7	954107	11.00	ZZ	Audiometria Ocupacional	44,859.00				493,449.00
8	890207	75.00	ZZ	Valoracion por Optometria	44,859.00				3,364,425.00
9	890208	11.00	ZZ	Examen Psicomotriz Conductores	76,002.00				836,022.00
10	890202	75.00	ZZ	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	52,172.00				3,912,900.00
Total Items			10						

Totales	
SUBTOTAL:	17,171,271.00
TOTAL Base Imponible:	0.00
TOTAL Descuento Global:	0.00
TOTAL Anticipos:	0.00
TOTAL Recargo Global:	0.00
TOTAL:	17,171,271.00
TOTAL en letras: Diecisiete Millones Ciento Setenta Y Un Mil Doscientos Setenta Y Un Con Cero COP	
Redondeo Aplicado:	0.00

Información Adicional

Servicios Prestados entre el 01/12/2024 Y el 23/12/2024

Medios de Pago

Forma de Pago	Medio de Pago	Fecha de Vencimiento	Número de Referencia	Código Referencia	Número de Días	Código Banco	Banco	Número de Transferencia	Código del Canal de Pago
Contado	Otro	2024-12-24	21483						

Favor consignar a la cuenta de ahorros Nro 0950297150 Banco BBVA y cuenta de ahorros 993107580 Banco de Bogota .
Aplicar Retención en la fuente de 2% para I.P.S. Según artículo 75 Ley 1111/2006
No somos agentes de retención de IVA - No Somos grandes contribuyentes ni autorretenedores

CUFE: 1f593e889158cae1fc552f64f7a521b3a6f40364aafb9a178663358e29d089934ff4e4b5425e60e336b694f95a5c0d8b
Representación impresa de Factura Electrónica de Venta
Proveedor Tecnológico: The Factory HKA Colombia SAS - NIT: 900390126-6
TFHKA_CO900390126 - Máster: +57 - 317 668 7663 - https://www.thefactoryhka.com/co/ - Versión de template: co-default-21-781

Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA Regimen: Particular Nit: 892099475

DEBE A:

SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1

SON: DIECISIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y UNO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UNO PESOS MCTE

Por concepto de atención de sus afiliados abajo relacionados,durante el periodo comprendido entre el: 23/12/2024 Y 23/12/2024

Factura de Venta No. : 13961

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
12/12/2024									
17910(	0	Martha Consuelo Cardozo Card(	65499206	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17911(	0	Jose Aristides Sandoval	6774760	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17911(	0	Fredy Adonay Avila Salas	1057918668	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17911:	0	Jhon Fredy Avila Monroy	79220109	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17911(	0	Jorge Eduardo Jimenez Barreto	7060769	903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				890208	Examen Psicomotriz Conductores	1	76.002		76.002
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				954107	Audiometria Ocupacional	1	44.859		44.859
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
12/12/2024									
17911[illegible]	0	Jorge Eduardo Jimenez Barreto	7060769	890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
									332.085
17911[illegible]	0	Maribel Garcia Guevara	30082796	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17911[illegible]	0	Eliana Andrea Gutierrez Cacere[illegible]	1049604812	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17911[illegible]	0	Jorge Alberto Castillo Mellizo	12994426	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17911[illegible]	0	John Javier Solano Rivero	91488740	903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				890208	Examen Psicomotriz Conductores	1	76.002		76.002
				954107	Audiometria Ocupacional	1	44.859		44.859
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
									332.085
17911[illegible]	0	Jhon Vladimir Mateus Lozano	7062897	903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				890208	Examen Psicomotriz Conductores	1	76.002		76.002
				954107	Audiometria Ocupacional	1	44.859		44.859
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
									332.085
17911[illegible]	0	Noralva Vargas Bernal	39950300	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
12/12/2024									
17911[illegible]	0	Noralva Vargas Bernal	39950300	890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17912[illegible]	0	Hector Andres Aguirre Benavide	1118196227	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
									211.224
17912[illegible]	0	Edgar Ivan Lopez Soler	1053559065	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17912[illegible]	0	Gerardo Valderrama Posada	1094241280	903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				890208	Examen Psicomotriz Conductores	1	76.002		76.002
				954107	Audiometria Ocupacional	1	44.859		44.859
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
									332.085
17912[illegible]	0	Yenny Magali Sanabria Merchar	46381885	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17912[illegible]	0	German Mendoza Salamanca	17321257	903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				890208	Examen Psicomotriz Conductores	1	76.002		76.002
				954107	Audiometria Ocupacional	1	44.859		44.859
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
12/12/2024									
17912	0	German Mendoza Salamanca	17321257	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
									332.085
17912	0	Dora Maritza Real Silva	39949073	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17912	0	Maria Aide Aguirre Forero	39949041	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17912	0	Daniel Jose Ocampo Castañeda	1118200073	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17912	0	Edilsa Aldana Calderon	1118167317	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17912	0	Diana Marilin Garcia Martin	1058324482	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17913	0	Eduar Olaya Ortiz	7061952	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
12/12/2024									
17913(	0	Eduar Olaya Ortiz	7061952	903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17913	0	Camilo Alberto Reina Urrego	1122627169	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17913:	0	Leidy Patricia Lesmes Perilla	1026257729	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17913:	0	Maria Isabel Agaton Rodriguez	39773707	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17913-	0	Rosaura Saldaña Plazas	23332809	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17913!	0	Roiner Froilan Salcedo Amaro	1118544468	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17913(	0	Wilmer Daniel Chacon Vargas	1057918700	903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				890208	Examen Psicomotriz Conductores	1	76.002		76.002
				954107	Audiometria Ocupacional	1	44.859		44.859
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
12/12/2024									
17913(	0	Wilmer Daniel Chacon Vargas	1057918700	890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
									332.085
17913'	0	Edwin Armando Cubides Doncel	7822373	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17913(	0	Luis Jaime Sanchez Saldarriaga	79125436	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17913(	0	Luz Marina Garcia Malagon	52252720	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17914(	0	Hernando Reyes Rodriguez	1118196498	903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				890208	Examen Psicomotriz Conductores	1	76.002		76.002
				954107	Audiometria Ocupacional	1	44.859		44.859
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
									332.085
17914'	0	Feisar Eduardo Perez Quitian	91111801	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17914(	0	Alba Liliana Sanchez Suarez	52738485	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
12/12/2024									
17914[illegible]	0	Alba Liliana Sanchez Suarez	52738485	903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17914[illegible]	0	Rossy Nirian Gomez Pulecio	39950303	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17914[illegible]	0	Blanca Cecilia Suarez Arguello	52061308	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17914[illegible]	0	Luisa Fernanda Talero Gomez	40218519	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17914[illegible]	0	Olga Lucia Valero Ardila	40382018	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17914[illegible]	0	Engie Nataly Rojas Camayo	1118201476	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17914[illegible]	0	Yadira Rojas Huertas	39950562	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
12/12/2024									
17914	0	Yadira Rojas Huertas	39950562	903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17914	0	Nidia Aldana Calderon	1118166083	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17915	0	Adriana Arias Forero	39950031	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17915	0	Lady Gissela Diaz Lopez	52964761	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17915	0	Jairo Arturo Quebrada Romero	1049612447	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17915	0	Andrey Muñoz Rojas	1121914390	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17915	0	Ninfa Rocio Gamez Vanegas	39951105	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
12/12/2024									
17915	0	Ninfa Rocio Gamez Vanegas	39951105	903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
13/12/2024									
17921	0	Jose Vicente Tovar Arango	1121890015	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17921	0	Guillermina Martinez Perez	40401439	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17921	0	Yudi Yanira Garcia Rivera	53122511	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17921	0	Ana Lucia Castillo Avila	39949607	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17921	0	Laura Tatiana Castellanos Buitra	1020773599	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17921	0	Esperanza Torres Sanabria	30042411	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
13/12/2024									
17921	0	Esperanza Torres Sanabria	30042411	890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17921	0	Angela Milena Reyes Diaz	39949782	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17922	0	Jhon William Lasprilla Ortiz	1144090554	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17922	0	Edisson Gutierrez Forero	86069766	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
17922	0	Edgar Stid Varon Delgado	1121898231	907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
									211.224
14/12/2024									
17924	0	Erika Carolina Garzon Lara	53080749	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
17926	0	Yefersson Lopez Avila	80548122	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
14/12/2024									
17926	0	Yefersson Lopez Avila	80548122	903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
16/12/2024									
17926	0	Mirtha Aleida Ruiz	23417627	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
17926	0	Inain Ramos Aldana	79667508	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
17927	0	Yurney Daza Linares	39950547	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
17927	0	Luis Ovelio Lugo Piravan	74846384	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
17929	0	Henry Alexander Hernandez Sa	79822116	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
17/12/2024									
17935	0	Elkin Adrian Bulla Neira	86083287	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
17935	0	Edwin David Neira Velandia	7062126	890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				890208	Examen Psicomotriz Conductores	1	76.002		76.002
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									287.226
17937	0	Juan Manuel Castañeda Gonzal	1049796994	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
18/12/2024									
17941	0	Arnaldo Jose Hernandez Parra	15702844	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
17942	0	Elidia Johana Romero Paez	33677287	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
17947	0	Lida Zairy Perez Roldan	39949618	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
18/12/2024									
17947	0	Lida Zairy Perez Roldan	39949618	890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
19/12/2024									
17948	0	Karen Adriana Alvarez Reyes	46381447	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
20/12/2024									
17956	0	Hector Fernando Vizcaino Cagu	7062754	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
17956	0	Pedro Yecid Rodriguez Urrego	7060476	890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				890208	Examen Psicomotriz Conductores	1	76.002		76.002
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				954107	Audiometria Ocupacional	1	44.859		44.859
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									332.085
17957	0	Jhon Jairo Hernandez Peña	3134111	890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				890208	Examen Psicomotriz Conductores	1	76.002		76.002
				902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				954107	Audiometria Ocupacional	1	44.859		44.859
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									332.085
17957	0	Martha Viviana Rodriguez Pedra	39951017	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172

ID Orden	Autorizacion	Paciente	Identificacion	Codigo	Producto	Cant.	V.U.	Copago	Total
20/12/2024									
17957	0	Martha Viviana Rodriguez Pedra	39951017	903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
23/12/2024									
17968	0	Miguel Angel Quintana Doncel	1049603717	902210	Cuadro Hemático - Automatizado	1	42.207		42.207
				903816	Colesterol L.D.L	1	10.000		10.000
				903818	Colesterol Total	1	10.000		10.000
				907106	Parcial de Orina	1	23.312		23.312
				903815	Colesterol H.D.L	1	10.000		10.000
				890207	Valoracion por Optometria	1	44.859		44.859
				890202	Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular	1	52.172		52.172
				903868	Trigliceridos	1	18.674		18.674
									211.224
17973	0	Edgar Stid Varon Delgado	1121898231	890208	Examen Psicomotriz Conductores	1	76.002		76.002
				954107	Audiometria Ocupacional	1	44.859		44.859
									120.861
17973	0	Edwin David Neira Velandia	7062126	954107	Audiometria Ocupacional	1	44.859		44.859
									44.859

TOTAL PRODUCTOS: 622

VALOR TOTAL		**17.171.271**
TOTAL COPAGOS		
GRAN TOTAL		**17.171.271**
Descuento	0 %	
Neto a Pagar		**17.171.271**

INFORME ACTIVIDADES

FECHA DE PRESENTACIÒN:	23 de diciembre de 2024
TIPO DE INFORME:	Informe Final
PERIODO DEL INFORME:	Del 10 al 23 de diciembre de 2024

1. INFORMACIÓN BÁSICA DEL CONTRATO					
MODALIDAD DE SELECCIÓN	**CONTRATACIÓN PRESTACIÓN DE SERVICIOS**				
TIPO DE CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS	**No**	560	**Fecha:**	06/DICIEMBRE/2024
OBJETO DEL CONTRATO	**"**PRESTAR LOS SERVICIOS PARA REALIZAR LOS EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES DE LA VIGENCIA 2024 PARA LOS SERVIDORES PUBLICOS DEL MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE**".**				
PLAZO	VEINTE (20) DÍAS				
LUGAR DE EJECUCIÓN	MUNICIPIO DE VILLANUEVA CASANARE				
VALOR	\$17.171.271	DIECISIETE MILLONES CIENTO SETENTA Y UN MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN PESOS M/CTE			
	Números	**Letras**			
FORMA DE PAGO	**El Municipio cancelará el 100% del valor del contrato una vez se haya verificado el cumplimiento del objeto contractual, presentación del informe de ejecución de las actividades por parte del contratista debidamente soportado y aprobado por el supervisor del contrato, presentación de la factura o documento equivalente, soportes de pago de los aportes al sistema integral de seguridad social y al sistema general de riesgos laborales del periodo correspondiente, expedición de la certificación de cumplimiento por parte del supervisor y suscripción del acta de liquidación**				
NOMBRE DEL CONTRATISTA	UNIDAD MÉDICA DEL SUR DE CASANARE "SURMEDICA IPS"				

2. RELACIÒN DE ACTAS			
TIPO DE ACTA	**FECHA**		
	DD	**MM**	**AAAA**
ACTA 1: INICIO	10	DICIEMBRE	2024
ACTA PARCIAL - PAGO 1			

3. RESUMEN DEL AVANCE DEL OBJETO CONTRATADO Y LOGROS OBTENIDOS

Durante el período comprendido entre el 10 al 24 de diciembre de 2024, en cumplimiento del objeto del contrato referido, se desarrollaron las siguientes actividades:

1. Realización de exámenes médicos ocupacionales a los funcionarios de la Alcaldía de Villanueva Casanare según la siguiente tabla.

PRODUCTO	CANTIDAD
Examen Médico Ocupacional Énfasis Osteomuscular	75
Colesterol L.D.L	75
Cuadro Hemático - Automatizado	75
Parcial de Orina	75
Valoración por Optometría	75
Colesterol H.D.L	75
Triglicéridos	75
Colesterol Total	75
Audiometría Ocupacional	11
Examen Psicomotriz Conductores	11

4. INCONVENIENTES PRESENTADOS

Durante la ejecución de las actividades para el periodo comprendido entre el 10 al 23 de diciembre de 2024, no se presentaron inconvenientes.

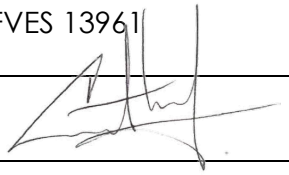
5. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES/ COMPONENTES DEL OBJETO CONTRATADO

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN
1. Realizar exámenes médicos ocupacionales a los funcionarios de la Alcaldía de Villanueva Casanare, según la cantidad especificada personal que la entidad señale.	La Alcaldía Municipal de Villanueva notifico con 24 horas de antelación la asistencia de los pacientes adjuntando relación de los mismos y exámenes a realizar vía correo electrónico. Se realizaron las valoraciones clínicas ocupacionales periódicas al personal de ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLANUEVA correspondiente al periodo comprendido entre el 10 al 23 de de diciembre de 2023. El recurso humano que realizó las valoraciones estaba compuesto por: Médico especialista en Salud Ocupacional, Optómetra, Fonoaudióloga, Bacterióloga y personal de enfermería. Los Recursos técnicos utilizados: Equipo médico: tensiómetro, fonendoscopio, otoscopio, oftalmoscopio, linterna, tallímetro, báscula, cabina de audiometría, equipo de optometría. Equipos Biométricos (lector de cedula, lector de huellas, impresión de etiquetas, cámara o registro fotográfico). Sistema Integrado de Información (software salud). Plataforma WEB Corporativa.

	Para la realización de cada examen se informó al paciente sobre el procedimiento y se solicitó su autorización mediante consentimiento informado de acuerdo a la resolución 3100 de 2019. Algunos pacientes tomaron la decisión libre de no realizarse alguno de los exámenes autorizados por la ALCALDIA MUNICIPAL DE VILLANUEVA los exámenes médicos ocupacionales se realizaron bajo la Resolución 2346/07. Así mismo se Informó al trabajador evaluado sobre su estado de salud y recomendaciones de asistencia a su EPS en los casos que lo ameritaban, así como recomendaciones generales. La custodia de la Historia Clínica ocupacional está a cargo de Surmedica IPS y solo se remitió a la Alcaldía Municipal el certificado médico, indicando las restricciones existentes y las recomendaciones o condiciones que se requiere adaptar para que el trabajador pueda desempeñar su labor. Los certificados de aptitud quedan publicados en la página WEB de surmedica IPS (https://surmedicaips.com/) en descarga de resultados en línea, y con el usuario y contraseña que tiene la oficina de talento humano de la Alcaldía se pueden descargar cada uno de los certificados. Así mismo se entregaron en medio físico en la oficina de talento humano a Dayana Zabala Apoyo SST de la Alcaldía Municipal de Villanueva **Anexo 1: Certificados médicos ocupacionales (75) folios**

6. SOPORTES DOCUMENTALES DE VERIFICACIÓN – REGISTROS FOTOGRAFICOS
INCLUIR LAS EVIDENCIAS: REGISTROS FOTOGRÁFICOS, REGISTRO DE ASISTENCIAS, ACTAS O SIMILARES (MINIMO DOS EVIDENCIAS MAS REPRESENTATIVAS POR CADA ACTIVIDAD) ADJUNTAR IGUALMENTE EN MEDIO MAGNETICO
No Aplica
7. SOPORTES DOCUMENTALES DE VERIFICACIÓN – REGISTRO DE ASISTENCIAS, PLANILLAS, ACTAS O SIMILARES
Relacionar en este espacio todos los soportes con los que se pueda verificar el cumplimiento del objeto contractual y cada una de las actividades que lo componen, así: **ANEXO 1:** Certificados médicos ocupacionales (75) folios **ANEXO 2:** Soporte de pago de los aportes al Sistema Integral de Seguridad Social y Sistema General de Riesgos Laborales correspondientes salud mes de noviembre de 2024 y pensión

INFORME ACTIVIDADES

diciembre de 2024 No ***9478968397*** en dos (2) folios. **ANEXO 3:** Factura Electrónica N FVES 13961	
FIRMA DEL CONTRATISTA	
FIRMA DEL SUPERVISOR	

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900222743	1	UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE SURMEDICA I.P.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	CARRERA 12 09 25	VILLANUEVA-CASANARE	6237078	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1131441713	9478968397	E	2024/12/11	2024/12/16	BANCOLOMBIA	5	$13,070,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: UNICA (18 Afiliados)																							$46,765,280	$7,622,900			$48,065,280	$2,018,700			$49,545,835	$1,967,400			$46,765,280		$1,074,000		$0	$0		$12,683,000
Centro de Trabajo: PLANTA (18 Afiliados)																							$46,765,280	$7,622,900			$48,065,280	$2,018,700			$49,545,835	$1,967,400			$46,765,280		$1,074,000		$0	$0		$12,683,000
Ciudad: VILLANUEVA Depto: CASANARE (18 Afiliados)																							$46,765,280	$7,622,900			$48,065,280	$2,018,700			$49,545,835	$1,967,400			$46,765,280		$1,074,000		$0	$0		$12,683,000
1	CC	40334499	ALFONSO MORALES YOHANA																		230201	30	$1,650,000	$264,000	EPS037	30	$1,650,000	$66,000	CCF69	30	$1,650,000	$66,000	14-23	30	$1,650,000	2.436%	$40,200	30	$0	$0	Si	$436,200
2	CC	1118198797	BARAHONA GAMEZ YEIMY KARINA																		230301	30	$1,300,000	$208,000	EPS037	30	$1,300,000	$52,000	CCF69	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
3	CC	1118198743	DIAZ ROMERO JEISSON FERNANDO																		230301	30	$3,300,000	$528,000	EPS037	30	$3,300,000	$132,000	CCF69	30	$3,300,000	$132,000	14-23	30	$3,300,000	2.436%	$80,400	30	$0	$0	Si	$872,400
4	CC	1121840656	FIGUEREDO AGUILAR KARINA MAITE																		230301	30	$1,650,000	$264,000	EPS037	30	$1,650,000	$66,000	CCF69	30	$1,650,000	$66,000	14-23	30	$1,650,000	2.436%	$40,200	30	$0	$0	Si	$436,200
5	CC	1110557988	FORERO PINEDA AMBAR DAIANA																		230201	30	$1,430,000	$228,800	EPS005	30	$1,430,000	$57,200	CCF69	30	$1,430,000	$57,200	14-23	30	$1,430,000	2.436%	$34,900	30	$0	$0	Si	$378,100
6	CC	1102389162	GALVIS RODRIGUEZ SANDRA YAMILE																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS037	30	$2,000,000	$80,000	CCF69	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	2.436%	$48,800	30	$0	$0	Si	$528,800
7	CC	53122545	JIMENEZ BALLESTEROS JULIETH LIZETH										X								230301	4	$366,667	$58,700	EPS005	4	$366,667	$0	CCF69	4	$366,667	$0	14-23	4	$366,667	0.000%	$0	4	$0	$0	Si	$58,700
8	CC	53122545	JIMENEZ BALLESTEROS JULIETH LIZETH																		230301	26	$2,383,334	$381,400	EPS005	26	$2,383,334	$95,400	CCF69	26	$2,383,334	$95,400	14-23	26	$2,383,334	2.436%	$58,100	26	$0	$0	Si	$630,300
9	CC	53120884	LESMES COMAYAN LADY YOHANA													X					230901	1	$200,278	$34,300	EPS005	1	$200,278	$8,100	CCF69	1	$200,278	$8,100	14-23	1	$200,278	0.000%	$0	1	$0	$0	Si	$50,500
10	CC	53120884	LESMES COMAYAN LADY YOHANA																	X	230901	29	$5,800,000	$986,000	EPS005	29	$5,800,000	$232,000	CCF69	29	$7,402,222	$296,100	14-23	29	$5,800,000	2.436%	$141,300	29	$0	$0	Si	$1,655,400
11	CC	1118201691	LOPEZ ORTIZ ERIKA CONSTANZA											X							230301	5	$216,667	$34,700	EPS037	5	$216,667	$8,700	CCF69	0	$0	$0	14-23	5	$216,667	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$43,400
12	CC	1118201691	LOPEZ ORTIZ ERIKA CONSTANZA											X							230301	6	$260,000	$41,600	EPS037	6	$260,000	$10,400	CCF69	0	$0	$0	14-23	6	$260,000	0.000%	$0	0	$0	$0	Si	$52,000
13	CC	1118201691	LOPEZ ORTIZ ERIKA CONSTANZA																		230301	19	$823,334	$131,800	EPS037	19	$823,334	$33,000	CCF69	19	$823,334	$33,000	14-23	19	$823,334	2.436%	$20,100	19	$0	$0	Si	$217,900
14	CC	1118199671	LOPEZ AVILA INGRID TATIANA																	X	230301	12	$1,100,000	$176,000	EPS037	12	$1,100,000	$44,000	CCF69	12	$2,755,000	$110,200	14-23	12	$1,100,000	2.436%	$26,800	12	$0	$0	Si	$357,000
15	CC	1118199671	LOPEZ AVILA INGRID TATIANA													X					230301	18	$1,655,000	$264,800	EPS037	18	$1,655,000	$66,200	CCF69	18	$1,655,000	$66,200	14-23	18	$1,655,000	0.000%	$0	18	$0	$0	Si	$397,200
16	CC	52387575	MARTINEZ RINCON MARTHA TERESA																		25-14	30	$1,650,000	$264,000	EPS005	30	$1,650,000	$66,000	CCF69	30	$1,650,000	$66,000	14-23	30	$1,650,000	2.436%	$40,200	30	$0	$0	Si	$436,200
17	CC	1049632733	MOLINA LOPEZ LEIDY																		25-14	30	$2,750,000	$440,000	EPS037	30	$2,750,000	$110,000	CCF69	30	$2,750,000	$110,000	14-23	30	$2,750,000	2.436%	$67,000	30	$0	$0	Si	$727,000
18	CC	46457178	OTALORA FONSECA LINA MARGARITA																		230301	30	$3,300,000	$528,000	EPS005	30	$3,300,000	$132,000	CCF69	30	$3,300,000	$132,000	14-23	30	$3,300,000	2.436%	$80,400	30	$0	$0	Si	$872,400
19	CC	1001834948	PEREZ GUTIERREZ KAROLL TATIANA																		25-14	30	$3,500,000	$560,000	EPS037	30	$3,500,000	$140,000	CCF69	30	$3,500,000	$140,000	14-23	30	$3,500,000	2.436%	$85,300	30	$0	$0	Si	$925,300
20	CC	74183408	ROJAS JIMENEZ CARLOS ARTURO																		25-14	30	$8,000,000	$1,360,000	EPS005	30	$8,000,000	$320,000	CCF69	30	$8,000,000	$320,000	14-23	30	$8,000,000	2.436%	$194,900	30	$0	$0	Si	$2,194,900
21	CC	1006534618	ROMERO MEDINA JESSICA MILENA																		230301	30	$1,430,000	$228,800	EPS037	30	$1,430,000	$57,200	CCF69	30	$1,430,000	$57,200	14-23	30	$1,430,000	2.436%	$34,900	30	$0	$0	Si	$378,100
22	CC	1118203559	SUAREZ MANOSALVA DANIEL FRANCISCO																		230301	30	$2,000,000	$320,000	EPS005	30	$2,000,000	$80,000	CCF69	30	$2,000,000	$80,000	14-23	30	$2,000,000	2.436%	$48,800	30	$0	$0	Si	$528,800
23	TI	1052386960	VALDERRAMA BECERRA LUIS EDUARDO																			0	$0	$0	EPSC25	30	$1,300,000	$162,500		0	$0	$0		0	$0	0.000%	$0	0	$0	$0	No	$162,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO	NOVEDADES	PENSION	SALUD	CCF	RIESGOS	PARAFISCALES	

aportes en línea

Planilla Resumen

No.	Identificación	Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Tarifa	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
SUCURSAL: COMPENSAR (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$343,700
Centro de Trabajo: RIESGO III (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$343,700
Ciudad: BOGOTA Depto: BOGOTA D.E. (1 Afiliados)																						$1,300,000	$208,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000	$52,000			$1,300,000		$31,700		$0	$0		$343,700
24	CC	1073669347	RODRIGUEZ MARDUIS YINET																	23020 1	30	$1,300,000	$208,000	EPS017	30	$1,300,000	$52,000	CCF24	30	$1,300,000	$52,000	14-23	30	$1,300,000	2.436%	$31,700	30	$0	$0	Si	$343,700
Total	**Afiliados(19)**																					$48,065,280	$7,830,900			$49,365,280	$2,070,700			$50,845,835	$2,019,400			$48,065,280		$1,105,700		$0	$0		$13,026,700

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 900222743	1	UNIDAD MEDICA DEL SUR DE CASANARE SURMEDICA I.P.S.	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	UNICA	CARRERA 12 09 25	VILLANUEVA-CASANARE	6237078	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2024-11	2024-12	1131441713	9478968397	E	2024/12/11	2024/12/16	BANCOLOMBIA	5	$13,070,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 4)				18	$7,830,900	$26,600	$0	$7,857,500
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	4	$2,624,000	$8,900	$0	$2,632,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	10	$3,485,800	$11,700	$0	$3,497,500
PROTECCION	230201	800,229,739	0	3	$700,800	$2,400	$0	$703,200
SKANDIA	230901	800,253,055	2	1	$1,020,300	$3,600	$0	$1,023,900
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				18	$1,105,700	$3,700	$0	$1,109,400
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	18	$1,105,700	$3,700	$0	$1,109,400
CCF (ADMINISTRADORAS: 2)				18	$2,019,400	$6,800	$0	$2,026,200
COMFACASANARE	CCF69	844,003,392	8	17	$1,967,400	$6,600	$0	$1,974,000
COMPENSAR	CCF24	860,066,942	7	1	$52,000	$200	$0	$52,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 4)				19	$2,070,700	$7,100	$0	$2,077,800
CAPRESOCA	EPSC25	891,856,000	7	1	$162,500	$600	$0	$163,100
FAMISANAR	EPS017	830,003,564	7	1	$52,000	$200	$0	$52,200
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	10	$865,500	$2,900	$0	$868,400
SANITAS	EPS005	800,251,440	6	7	$990,700	$3,400	$0	$994,100
TOTAL				**19**	**$13,026,700**	**$44,200**	**$0**	**$13,070,900**

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL **JUNTA CENTRAL DE CONTADORES**

Certificado No:

5 1 8 E 9 F 9 0 5 F F 8 7 5 F 6

LA REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE COMERCIO, INDUSTRIA Y TURISMO

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL

JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

CERTIFICA A:
QUIEN INTERESE

Que el contador público **JEISSON FERNANDO DIAZ ROMERO** identificado con CÉDULA DE CIUDADANÍA No 1118198743 de VILLANUEVA (CASANARE) Y Tarjeta Profesional No 244211-T SI tiene vigente su inscripción en la Junta Central de Contadores y desde la fecha de Inscripción.

NO REGISTRA ANTECEDENTES DISCIPLINARIOS * * *

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES



244211-T

JEISSON FERNANDO
DIAZ ROMERO
C.C. 1118198743
RES. INSCRIPCION 565 DEL 06/07/2018
CORPORACION UNIVERSITARIA REMINGTON

OSCAR EDUARDO FUENTES PEÑA
DIRECTOR GENERAL

251402 270096

Identificación Plástica S.A. 180017/0116

República de Colombia
Ministerio de Comercio, Industria y Turismo

UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL | JUNTA CENTRAL DE CONTADORES

Esta tarjeta es el único documento que lo acredita como Contador Público de acuerdo con lo establecido en la Ley 43 de 1990. Es personal e intransferible.

Agradecemos a quien encuentre esta tarjeta comunicarse al PBX: (57)(1) 6444450 o devolverla a la UAE – Junta Central de Contadores a la Calle 96 No. 9 A – 21 Bogotá D.C

FIRMA

REPUBLICA DE COLOMBIA
IDENTIFICACION PERSONAL
CEDULA DE CIUDADANIA

NUMERO **1.118.198.743**

DIAZ ROMERO

APELLIDOS

JEISSON FERNANDO

NOMBRES



FIRMA



INDICE DERECHO

FECHA DE NACIMIENTO **16-ABR-1993**

MELGAR
(TOLIMA)
LUGAR DE NACIMIENTO

1.69	**O+**	**M**
ESTATURA	G.S. RH	SEXO

02-SEP-2011 VILLANUEVA
FECHA Y LUGAR DE EXPEDICION

REGISTRADOR NACIONAL
CARLOS ARIEL SÁNCHEZ TORRES

P-4688000-00353480-M-1118198743-20111229 **0028**863209A 1 36951410



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Adriana Arias Forero	39950031	38310
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	03/06/1979
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125783	Femenino	45	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	12/12/2024 17:03:45

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:		Cargo:	SECRETARIA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. SEGUN I.M.C.: Dieta,Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

12/12/2024 18:33:49

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 08:57:10

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Alba Liliana Sanchez Suarez	52738485	29586
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	23/02/1982
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125785	Femenino	42	Años	Union Libre	Profesional Universitario	VILLANUEVA	12/12/2024 17:22:36

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	COMISARIO DE FAMILIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes, Debe actualizar lentes o formula refractiva . SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

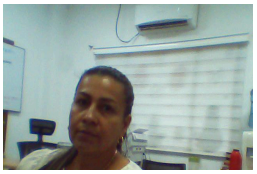
20/12/2024 11:51:06

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 08:28:15

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Ana Lucia Castillo Avila	39949607	27403
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	18/02/1976
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126116	Femenino	48	Años	Soltero	Tecnico	VILLANUEVA	20/12/2024 06:57:00

Objetivo:	**Ingreso**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA EJECUTIVA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria, Parcial de Orina, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Colesterol Total, Trigliceridos.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas correctivas permanentes, Debe actualizar lentes o formula refractiva. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta bajaen harinas, grasas, fritos y azucares. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

20/12/2024 11:54:35

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Fri Dec 2024 12/13/24 07:23:25

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Andrey Muñoz Rojas	1121914390	31727
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	12/06/1994
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125815	Masculino	30	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	13/12/2024 09:09:34

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico, Riesgo Cardiovascular. Uso de corrección visual permanante (Exposición a pantallas, leer, conducir)Valoración a Optometria de su EPS. Se recomienda manejo con su EPS (medicina general) control de perfil lipidico, segun criterio medico tratante.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

13/12/2024 09:37:59

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 09:07:33

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Angela Milena Reyes Diaz	39949782	27439
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	10/02/1978
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126164	Femenino	46	Años	Union Libre	Tecnologo	VILLANUEVA	20/12/2024 11:13:05

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	ENCARGO TECNICO OPERATIVO SISBEN
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria, Colesterol Total, Triglicéridos, Parcial de Orina.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo para los cuales debe continuar seguimiento en su EPS y hallazgos médicos relacionados con la labor para los cuales debe continuar seguimiento en su ARL.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Se recomienda realizar pausas activas cada 2 horas por 5 minutos. Uso de gafas correctivas permanentes, Debe actualizar lentes o formula refractiva . SEGUNI.M.C.:Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS, Continuar seguimientomedico en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Pendiente valoración por cirugía de mano para evaluar posibilidad de manejo quirúrgico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

20/12/2024 11:53:33

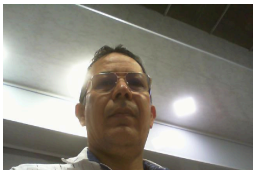
Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Angela Milena Reyes D

Fri Dec 2024 12/13/24 08:13:52

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Arnaldo Jose Hernandez Parra	15702844	27544
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	18/07/1971
Direccion:	calle 4a sur 8 03 villas del palmar		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125994	Masculino	53	Años	Casado	Tecnico	VILLANUEVA	18/12/2024 06:39:32

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Sin Hallazgos Aparentes.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP,Uso de gafas correctivas permanentes. Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

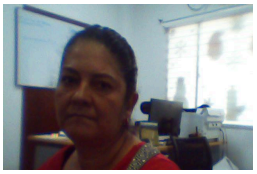
18/12/2024 11:44:43

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Wed Dec 2024 12/18/24 06:24:45

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Blanca Cecilia Suarez Arguello	52061308	29408
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	16/05/1971
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125793	Femenino	53	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	13/12/2024 07:07:28

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		Cargo:	SECRETARIA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICA IPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

13/12/2024 07:20:18

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 08:35:16

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Camilo Alberto Reina Urrego	1122627169	15849
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	10/06/1994
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126266	Masculino	30	Años	Union Libre	Profesional Universitario	VILLANUEVA	23/12/2024 14:21:40

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIO DE DESPACHO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico OcupacionalEnfasis Osteomuscular, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMASDE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Uso de corrección visual permanante (Exposición a pantallas, leer, conducir)Valoración a Optometria de su EPS. Se recomienda manejo con su EPS (medicinageneral) control de perfil lipidico, segun criterio medico tratante.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

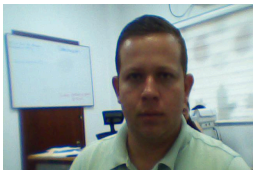
Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50
Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

23/12/2024 14:43:20
Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 07:45:13
Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Daniel Jose Ocampo Castañeda	1118200073	15817
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	12/01/1995
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126268	Masculino	29	Años	Soltero	Postgrado	VILLANUEVA	23/12/2024 14:44:40

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP:Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Serecomienda manejocon su EPS (medicina general) control de perfil lipidico, segun criterio medico tratante. Uso de corrección visual para tareas determinadas (Exposición a pantallas), Control a Optometria de su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

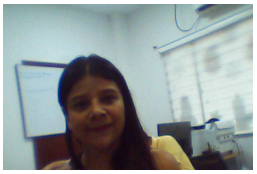
23/12/2024 14:53:17

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 07:28:45

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Diana Marilin Garcia Martin	1058324482	29965
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	24/02/1989
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125761	Femenino	35	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	12/12/2024 14:47:00

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:		Cargo:	TECNICO ADMINISTRATIVO
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas correctivas para actividades que requieran fijación prolongada como exposición a pantallas o lectura. Control optométrico en 1 año. SEGUNI.M.C.:Dieta, EjercicioRegular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

12/12/2024 18:05:15

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

DIANA GARCIA MARTIN

Thu Dec 2024 12/12/24 07:37:49

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Dora Maritza Real Silva	39949073	24458
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	01/07/1972
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125812	Femenino	52	Años	Union Libre	Profesional Universitario	VILLANUEVA	13/12/2024 08:57:07

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	ENCARGO TECNICO ADMINISTRATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico, Riesgo Cardiovascular. Se recomienda manejo con su EPS (medicina general) control de perfil lipidico, segun criterio medico tratante. Uso de medias antivaricosas.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

13/12/2024 09:19:49

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 07:19:58

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Edgar Ivan Lopez Soler	1053559065	31054
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	08/06/1992
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125773	Masculino	32	Años	Union Libre	Profesional Universitario	VILLANUEVA	12/12/2024 15:56:52

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	LIDER DE PROGRAMA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas correctivas para actividades que requieran fijación prolongada como exposición a pantallas o lectura. Control optométrico en 1 año. SEGUNI.M.C.:Dieta, EjercicioRegular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

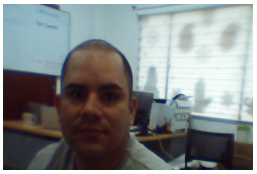
12/12/2024 18:32:37

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 07:02:42

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Edgar Stid Varon Delgado	1121898231	21189
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	28/01/1993
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126270	Masculino	31	Años	Union Libre	Tecnico	VILLANUEVA	23/12/2024 15:37:46

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SALUD TOTAL	**A.R.L.:**		**Cargo:**	AGENTE DE TRANSITO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Colesterol H.D.L, ColesterolL.D.L, Colesterol Total, Trigliceridos, Examen MedicoOcupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria, Cuadro Hemático - Automatizado.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS. Se emiten recomendaciones por 3 meses.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Se recomienda dieta bajaen harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMASDE PYP: SaludVisual, Riesgo Ergonomico, Riesgo Cardiovascular. Continuar seguimientomedico en su EPS. Evitar la ejecución detareas que impliquen rapidez de reacción, adopción deposturas forzadas, como cuclillas, estar de rodillas con o sin carga. se sugiere realizar pausas activas cada hora por 5 minutos, No realice caminatas prolongadas, siempre camine sobre terrenos nivelados y cómodos, evite: actividades de alto impacto como correr o trotar, periodos prolongados en bipedestación, alterne cada 1 hora posición (en pie a sentado). Adopte hábitos saludables como alimentaciónsaludable y actividad física como, nadar, (debe baja de peso a límites normales) rutinas de relajación. Realizar terapia física indicada por especialista (manejo Casero), se hace énfasis en Autocuidado, autoconciencia y autoprotección. Continuar proceso para realizar manejo quirurgico con Ortopedia.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

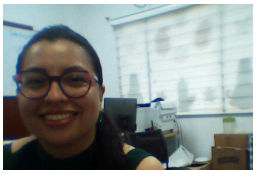
23/12/2024 15:51:10

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Fri Dec 2024 12/13/24 08:50:36

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Edilsa Aldana Calderon	1118167317	29400
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	12/11/1986
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125757	Femenino	38	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	12/12/2024 14:29:40

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Sin Hallazgos Aparentes.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes, Debe actualizar lentes o formula refractiva . SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

20/12/2024 11:48:25

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 07:32:45

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Edisson Gutierrez Forero	86069766	30319
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	20/09/1981
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125822	Masculino	43	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	13/12/2024 09:43:31

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	TECNICO ADMINISTRATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Colesterol Total, Trigliceridos, Parcial de Orina, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Uso de corrección visual para tareas determinadas y visión próxima (Exposición a pantallas y Lectura) Control por Optometria de su EPS. Se recomienda manejo con su EPS (medicina general) control de perfil lipidico, segun criterio medico tratante.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

13/12/2024 11:41:30

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Fri Dec 2024 12/13/24 08:45:05

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Eduar Olaya Ortiz	7061952	30617
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	23/05/1977
Direccion:	Villaneuva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125826	Masculino	47	Años	Union Libre	Profesional Universitario	VILLANUEVA	13/12/2024 09:56:26

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	TECNICO OPERATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Sin Hallazgos Aparentes.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMASDE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Uso de corrección visual permanante (Exposición a pantallas, leer, conducir)Valoración a Optometria de su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

13/12/2024 11:20:31

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Eduar Olaya

Thu Dec 2024 12/12/24 07:41:35

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Edwin Armando Cubides Doncel	7822373	6679
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	22/12/1978
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125818	Masculino	46	Años	Union Libre	10 - 11 (Media Tecnica)	VILLANUEVA	13/12/2024 09:25:37

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	CELADOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Triglicéridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP:Salud Visual, Riesgo Ergonomico,Riesgo Cardiovascular. Uso de corrección visual para tareas determinadas y visión próxima (Exposición a pantallas y Lectura) Control por Optometria de su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

13/12/2024 11:32:10

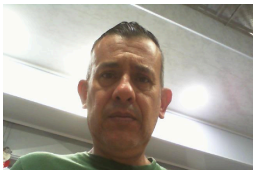
Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Edwin Cubides

Thu Dec 2024 12/12/24 08:09:58

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Edwin David Neira Velandia	7062126	6025
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	12/07/1978
Direccion:	CRA 7 N 12-72		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125948	Masculino	46	Años	Union Libre	Tecnico	VILLANUEVA	17/12/2024 07:35:23

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	AGENTE DE TRANSITO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Triglicéridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Examen Psicomotriz Conductores, Valoracion por Optometria, Audiometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Uso de corrección visual para tareas determinadas (Exposición a pantallas), Control a Optometria de su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

23/12/2024 16:52:22

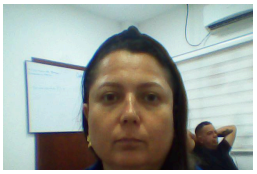
Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Edwin Neira

Tue Dec 2024 12/17/24 07:13:00

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Eliana Andrea Gutierrez Caceres	1049604812	11378
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	02/10/1986
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125760	Femenino	38	Años	Soltero	Postgrado	VILLANUEVA	12/12/2024 14:36:57

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: ExamenMedico Ocupacional Enfasis Osteomuscular,Parcial de Orina, Trigliceridos,Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas correctivas permanentes, Debe actualizar lentes o formula refractiva. SEGUN I.M.C.: Dieta,Ejercicio Regular, Habitosde vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Se recomiendadieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico, Riesgo Cardiovascular.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

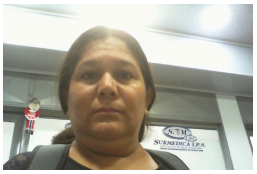
12/12/2024 18:08:30

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 06:37:27

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Elidia Yohana Romero Paez	33677287	1748
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	07/02/1982
Direccion: VEREDA EL TRIUNFO		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126008	Femenino	42	Años	Union Libre	Profesional Universitario	VILLANUEVA	18/12/2024 07:09:29

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		**Cargo:**	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Paciente con condición clínica descompensada que requiere Valoración en el servicio de Urgencias. (No asistir a laborar hasta contar con concepto de valoración por medicina general)

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

18/12/2024 14:28:12

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Wed Dec 2024 12/18/24 07:05:41

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Elkin Adrian Bulla Neira	86083287	9334
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	22/09/1983
Direccion:	CRR 5 13-82		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125947	Masculino	41	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	17/12/2024 07:23:55

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Parcial de Orina.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMASDE PYP: Riesgo Ergonomico, Riesgo Cardiovascular. Se recomienda manejo con su EPS (medicina general) control de perfil lipidico, segun criterio medico tratante.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

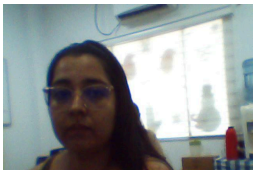
17/12/2024 11:08:58

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Tue Dec 2024 12/17/24 07:13:32

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Angie Nataly Rojas Camayo	1118201476	24515
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	15/07/1996
Direccion: Villanueva casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125988	Femenino	28	Años	Union Libre	Profesional Universitario	VILLANUEVA	17/12/2024 14:52:07

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:		Cargo:	INSPECTOR DE POLICIA RURAL
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas correctivas para actividades que requieran fijación prolongada como exposición a pantallas o lectura. Control optométrico en 1 año. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Se recomienda iniciar manejo médico en su EPS, Control de perfil lipidico y uroanálisis según criterio de médico tratante en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

17/12/2024 16:26:00

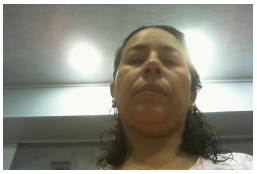
Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Angie Rojas C.

Thu Dec 2024 12/12/24 08:46:58

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Erika Carolina Garzon Lara	53080749	8958
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	22/04/1984
Direccion:	CLL 20 10-25		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125856	Femenino	40	Años	Casado	Profesional Universitario	VILLANUEVA	14/12/2024 07:28:43

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Triglicéridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMASDE PYP: Riesgo Ergonomico, Riesgo Cardiovascular.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

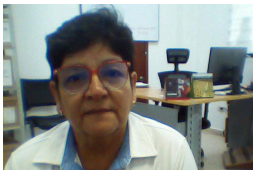
14/12/2024 10:47:43

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Sat Dec 2024 12/14/24 07:17:23

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Esperanza Torres Sanabria	30042411	27414
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	17/12/1962
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125832	Femenino	62	Años	Soltero	Tecnico	VILLANUEVA	13/12/2024 10:20:53

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	TECNICO OPERATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Colesterol Total, Triglicéridos, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja enharinas, grasas, fritos y azucares. Continuar seguimiento médicoperiódico en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

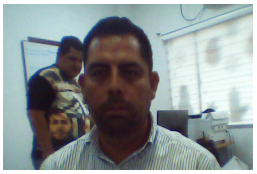
13/12/2024 11:40:40

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Fri Dec 2024 12/13/24 08:05:59

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Feisar Eduardo Perez Quitian	91111801	38939
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	16/02/1983
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125763	Masculino	41	Años	Casado	Profesional Universitario	VILLANUEVA	12/12/2024 15:01:11

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas correctivas para actividades que requieran fijación prolongada como exposición a pantallas o lectura. Control optométrico en 1 año. SEGUNI.M.C.:Dieta, EjercicioRegular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

12/12/2024 18:03:08

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 08:24:36

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Fredy Adonay Avila Salas	1057918668	33843
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	10/06/1989
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125860	Masculino	35	Años	Union Libre	10 - 11 (Media Tecnica)	VILLANUEVA	14/12/2024 07:36:10

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	CELADOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Sin Hallazgos Aparentes.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas correctivas para actividades que requieran fijación prolongada como exposición a pantallas o lectura. Control optométrico en 1 año. SEGUNI.M.C.:Dieta, EjercicioRegular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

14/12/2024 08:19:01

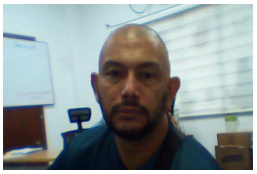
Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Fredy Avila

Thu Dec 2024 12/12/24 06:20:58

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Gerardo Valderrama Posada	1094241280	29534
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	15/09/1986
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125911	Masculino	38	Años	Soltero	Tecnologo	VILLANUEVA	16/12/2024 10:16:38

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	TECNICO OPERATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Audiometria Ocupacional, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Examen Psicomotriz Conductores.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Se recomiendadieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. MANEJO E.P.S.Y/O A.R.P.: Continuar seguimiento medico en su EPS. PROGRAMASDE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico, Riesgo Cardiovascular. Uso de corrección visual para tareas determinadas (Exposición a pantallas), Control a Optometria de su EPS. Cuidado auditivo, uso de protección Auditiva, según exposición. Control audiometría Anual.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

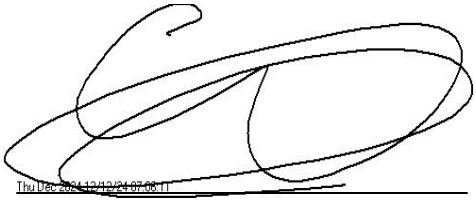
Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

16/12/2024 12:01:21

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Thu Dec 2024 12/12/24 07:08:11

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	German Mendoza Salamanca	17321257	27441
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	02/09/1961
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126181	Masculino	63	Años	Casado	6 - 9 (Basica Secundari	VILLANUEVA	21/12/2024 07:15:23

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	CONDUCTOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☑ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Triglicéridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Examen Psicomotriz Conductores.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes, Debe actualizar lentes o formula refractiva , Medidas de conservacion auditiva. Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico, Cuidado Auditivo.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

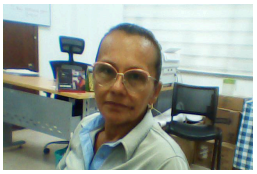
21/12/2024 07:35:34

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 07:15:32

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Guillermina Martinez Perez	40401439	38227
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	28/02/1971
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125831	Femenino	53	Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	VILLANUEVA	13/12/2024 10:15:55

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Colesterol Total, Triglicéridos, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Continuar seguimiento medico en su EPS, Se recomienda valoración por oftalmología, uroanálisis de control según criterio de médico tratante. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

13/12/2024 11:38:32

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Fri Dec 2024 12/13/24 06:43:06

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Hector Andres Aguirre Benavides	1118196227	8854
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	24/03/1990
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125770	Masculino	34	Años	Casado	Profesional Universitario	VILLANUEVA	12/12/2024 15:40:06

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	Profesional Universitario
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Se recomienda valoración en su EPS para iniciar manejo médico, control de perfil lipídico según criterio de médico tratante. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual. Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

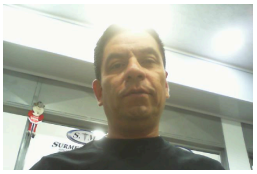
12/12/2024 17:55:53

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 06:57:53

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Hector Fernando Vizcaino Cagueo	7062754	38252
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	31/03/1981
Direccion:	cr 3 6-27		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126120	Masculino	43	Años	Casado	Postgrado	VILLANUEVA	20/12/2024 07:03:50

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	ALCALDE MUNICIPAL
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Sin Hallazgos Aparentes.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMASDE PYP: Riesgo Ergonomico. Uso de corrección visual para tareas determinadas (Exposición a pantallas), Control a Optometria de su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

20/12/2024 10:00:01

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Fri Dec 2024 12/20/24 07:01:05

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Henry Alexander Hernandez Samaca	79822116	29420
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	05/12/1975
Direccion:	cra 10 8-26 fundadores		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125895	Masculino	49	Años	Union Libre	6 - 9 (Basica Secundari	VILLANUEVA	16/12/2024 07:46:24

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	CELADOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria			
☐	No Satisfactoria			
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐		

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes, Debe actualizar lentes o formula refractiva . PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

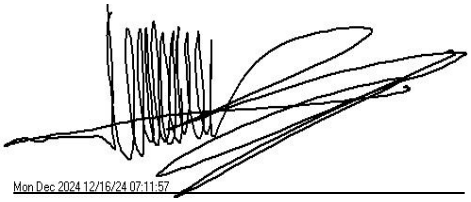
Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

16/12/2024 11:01:46

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Mon Dec 2024 12/16/24 07:11:57

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Hernando Reyes Rodriguez	1118196498	1143
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	14/07/1990
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125766	Masculino	34	Años	Union Libre	Tecnico	VILLANUEVA	12/12/2024 15:13:23

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	AGENTE DE TRANSITO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Examen Psicomotriz Conductores.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas correctivas para actividades que requieran fijación prolongada como exposición a pantallas o lectura. Control optométrico en 1 año. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Descartar enfermedad metabolica, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

12/12/2024 18:23:36

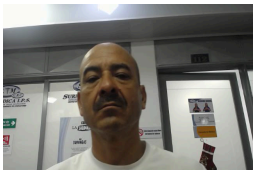
Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Hernando R

Thu Dec 2024 12/12/24 08:20:50

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Inain Ramos Aldana	79667508	27472
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	03/01/1974
Direccion:	cll 2a sur 9-61		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125878	Masculino	50	Años	Union Libre	10 - 11 (Media Tecnica)	VILLANUEVA	16/12/2024 06:39:11

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	CELADOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMASDE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Uso de corrección visual para tareas determinadas y visión próxima (Exposición a pantallas y Lectura) Control por Optometria de su EPS. Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Se recomienda manejo en su EPS (medicina general) con control de perfil lipidico en 30 dias. Remision a EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

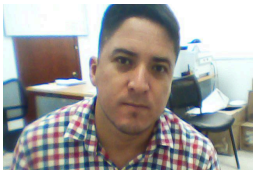
16/12/2024 09:28:17

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Dec 2024 12/16/24 06:38:33

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Jairo Arturo Quebrada Romero	1049612447	38275
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	01/04/1988
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126051	Masculino	36	Años	Union Libre	Postgrado	VILLANUEVA	18/12/2024 15:02:06

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	SALUD TOTAL	A.R.L.:		Cargo:	SECRETARIO DE DESPACHO
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural,Utilizacion EPP. PROGRAMASDE PYP: Riesgo Ergonomico. Paciente con alteración en pruebas medicas, que requiere valoración y manejo por su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

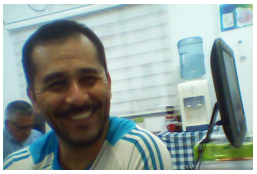
18/12/2024 15:13:52

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 09:03:59

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Jhon Fredy Avila Monroy	79220109	31079
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	13/02/1982
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125846	Masculino	42	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	13/12/2024 15:21:42

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	TECNICO OPERATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas correctivas para actividades que requieran fijación prolongada como exposición a pantallas o lectura. Control optométrico en 1 año. SEGUNI.M.C.:Dieta, EjercicioRegular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

13/12/2024 15:46:07

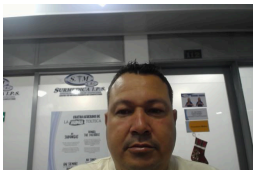
Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Jhon Avila

Thu Dec 2024 12/12/24 06:24:38

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Jhon Jairo Hernandez Peña	3134111	42452
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	03/04/1985
Direccion:	CARRERA 6 5 33		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126122	Masculino	39	Años	Casado	10 - 11 (Media Tecnica)	VILLANUEVA	20/12/2024 07:09:24

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	CONDUCTOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Valoracion por Optometria, Audiometria Ocupacional, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Examen Psicomotriz Conductores.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS. Sin restriccion para Conduccion de Vehiculos.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico, Riesgo Cardiovascular. Uso de corrección visual permanante (Exposición a pantallas, leer, conducir)Valoración a Optometria de su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

20/12/2024 11:57:54

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Fri Dec 2024 12/20/24 07:09:14

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Jhon Vladimir Mateus Lozano	7062897	11623
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	01/11/1981
Direccion:	Villaneva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125992	Masculino	43	Años	Union Libre	Tecnico	VILLANUEVA	17/12/2024 15:18:46

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	MEDIMAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	AGENTE DE TRANSITO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Audiometria Ocupacional, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Examen Psicomotriz Conductores.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. SEGUN I.M.C.: Dieta,Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

17/12/2024 16:29:09

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 06:50:23

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Jhon William Lasprilla Ortiz	1144090554	24594
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	13/07/1996
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126267	Masculino	28	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	23/12/2024 14:22:02

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	ALMACENISTA GENERAL
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Colesterol Total, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Sin Hallazgos Aparentes.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonomico.GENERALES:Control optometrico en 1 año. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

23/12/2024 16:31:51

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Fri Dec 2024 12/13/24 08:37:11

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	John Javier Solano Rivero	91488740	24871
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	12/06/1976
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126007	Masculino	48	Años	Union Libre	Tecnico	VILLANUEVA	18/12/2024 07:08:06

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		**Cargo:**	AGENTE DE TRANSITO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria
☐	No Satisfactoria
Valoracion por:	E.P.S. ☐ A.R.L. ☐

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Examen Psicomotriz Conductores.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Sin Hallazgos Aparentes.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Se recomienda dieta bajaen harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMASDE PYP: SaludVisual, Riesgo Ergonomico, Riesgo Cardiovascular. Uso de corrección visual para visión próxima (Lectura), Valoración a Optometría de su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

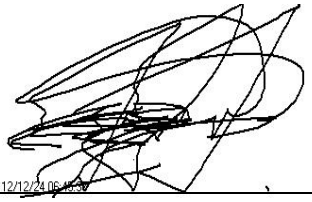
Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

18/12/2024 07:44:09

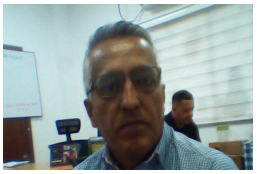
Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co



Thu Dec 2024 12/12/24 06:40:30

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Jorge Alberto Castillo Mellizo	12994426	29405
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	25/09/1968
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125765	Masculino	56	Años	Casado	Profesional Universitario	VILLANUEVA	12/12/2024 15:08:35

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANIDAD POLICIA	**A.R.L.:**		**Cargo:**	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima.Debe actualizar lentes o fórmula refractiva. SEGUNI.M.C.:Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

12/12/2024 18:13:43

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 06:41:03

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Jorge Eduardo Jimenez Barreto	7060769	27523
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	26/11/1969
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125781	Masculino	55	Años	Casado	Tecnico	VILLANUEVA	12/12/2024 16:43:38

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		Cargo:	ENCARGO TECNICO OPERATIVO SADE
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Cuadro Hemático - Automatizado, Examen Psicomotriz Conductores.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes, Medidas de conservacion auditiva. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico, Cuidado Auditivo.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

12/12/2024 17:51:10

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 06:22:42

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Jose Aristides Sandoval	6774760	29415
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	18/01/1967
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125863	Masculino	57	Años	Casado	Tecnico	VILLANUEVA	14/12/2024 07:41:48

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	FAMISANAR	**A.R.L.:**		**Cargo:**	CELADOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMASDE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

14/12/2024 08:29:44

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 06:17:06

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Jose Vicente Tobar Arango	1121890015	9865
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	07/07/1992
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125830	Masculino	32	Años	Casado	10 - 11 (Media Tecnica)	VILLANUEVA	13/12/2024 10:10:13

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	CAPRESOCA	**A.R.L.:**		**Cargo:**	CELADOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Colesterol Total, Triglicéridos, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas correctivas para actividades que requieran fijación prolongada como exposición a pantallas o lectura. Control optométrico en 1 año. SEGUNI.M.C.:Dieta, EjercicioRegular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

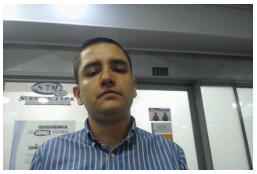
13/12/2024 11:12:08

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Fri Dec 2024 12/13/24 08:24:11

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Juan Manuel Castañeda Gonzalez	1049796994	13753
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	03/11/1992
Direccion:	crr 3 4-56 almeida BOYACA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125953	Masculino	32	Años	Union Libre	Profesional Universitario	VILLANUEVA	17/12/2024 08:15:25

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIO DE DESPACHO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Triglicéridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Se recomienda manejo en su EPS (medicina general) con control de perfil lipidico en 30 dias. Remision a EPS. Uso de corrección visual permanante (Exposición a pantallas, leer, conducir)Valoración a Optometria de su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

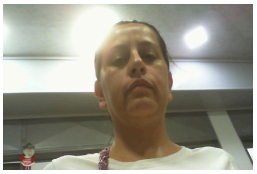
17/12/2024 11:36:57

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Tue Dec 2024 12/17/24 08:04:39

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Karen Adriana Alvarez Reyes	46381447	38192
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	08/02/1981
Direccion: caribayona		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126055	Femenino	43	Años	Casado	Profesional Universitario	VILLANUEVA	19/12/2024 06:55:10

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	INSPECTOR DE POLICIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMASDE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Uso de corrección visual permanante (Exposición a pantallas, leer, conducir)Valoración a Optometria de su EPS. Pacientecon alteración en pruebas medicas, que requiere valoración y manejo por su EPS. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

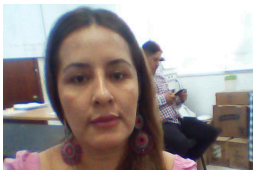
19/12/2024 11:38:54

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/19/24 06:14:55

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Lady Gissela Diaz Lopez	52964761	27405
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	08/02/1983
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125789	Femenino	41	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	12/12/2024 17:29:31

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	INSPECTOR DE POLICIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. SEGUN I.M.C.: Dieta,Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Continuar seguimiento medico en su EPS. Uroanálisis de control en su EPS. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

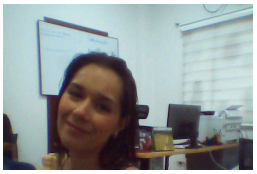
12/12/2024 18:27:53

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 09:00:13

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Laura Tatiana Castellanos Buitrago	1020773599	9574
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	30/07/1992
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125982	Femenino	32	Años	Union Libre	Postgrado	VILLANUEVA	17/12/2024 14:18:02

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:		Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria
☐	No Satisfactoria
Valoracion por:	E.P.S. ☐ A.R.L. ☐

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Colesterol Total, Triglicéridos, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMASDE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Uso de corrección visual para tareas determinadas (Exposición a pantallas), Control a Optometria de su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

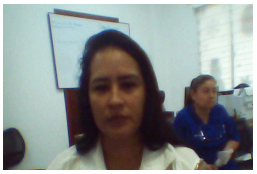
17/12/2024 15:36:23

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Fri Dec 2024 12/13/24 07:33:29

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Leidy Patricia Lesmes Perilla	1026257729	38785
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	20/10/1987
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125767	Femenino	37	Años	Soltero	Tecnico	VILLANUEVA	12/12/2024 15:15:35

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS, Continuar seguimiento medico en su EPS, uroanálisis de control según criterio de médico tratante. PROGRAMASDE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

12/12/2024 18:11:53

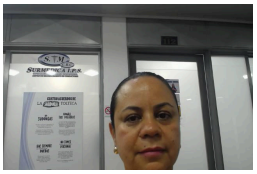
Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Leidy Lesmes

Thu Dec 2024 12/12/24 07:49:04

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Lida Zairy Perez Roldan	39949618	27475
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	28/01/1977
Direccion:	CALLE 9 14 37 FUNDADORES		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126049	f	47	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	18/12/2024 14:52:36

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.Continuar controles por EPS pendiente valoracion por medicina interna, ortopedia , MANEJO E.P.S. : Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

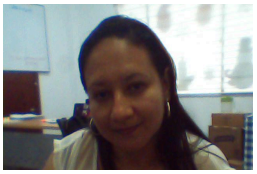
18/12/2024 16:04:09

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Wed Dec 2024 12/18/24 14:26:47

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Luisa Fernanda Talero Gomez	40218519	8949
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	09/12/1982
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125909	Femenino	42	Años	Casado	Postgrado	VILLANUEVA	16/12/2024 09:49:54

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		Cargo:	LIDER DE PROGRAMA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. SEGUNI.M.C.: Dieta,Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

16/12/2024 12:00:51

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 08:39:24

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Luis Jaime Sanchez Saldarriaga	79125436	37735
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	10/01/1964
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125807	Masculino	60	Años	Union Libre	Postgrado	VILLANUEVA	13/12/2024 08:26:00

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	ASESOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. SEGUN I.M.C.: Dieta,Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Se recomienda valoración en su EPS para iniciar manejo médico, control de perfil lipídico según criterio de médico tratante. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

13/12/2024 08:36:44

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 08:13:07

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Luis Ovelio Lugo Piravan	74846384	38226
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	18/09/1965
Direccion:	CALLE 18 10-23 morichal		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125888	Masculino	59	Años	Casado	Postgrado	VILLANUEVA	16/12/2024 07:02:14

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIO DE DESPACHO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Parcial de Orina, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Uso de corrección visual para tareas determinadas y visión próxima (Exposición a pantallas y Lectura) Control por Optometria de su EPS. Se recomienda manejo con su EPS (medicina general) control de perfil lipidico, segun criterio medico tratante.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

16/12/2024 15:22:20

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Dec 2024 12/16/24 06:53:39

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Luz Marina Garcia Malagon	52252720	27416
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	19/01/1973
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125775	Femenino	51	Años	Soltero	Tecnologo	VILLANUEVA	12/12/2024 16:13:03

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Uso de corrección visual para tareas determinadas y visión próxima (Exposición a pantallas y Lectura) Control por Optometria de su EPS. Paciente con alteración en pruebas medicas, que requiere valoración y manejo por su EPS. Control de perfil lipidico, segun criterio medico tratante.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

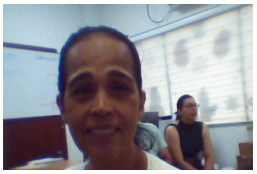
13/12/2024 08:11:36

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 08:17:14

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Maria Aide Aguirre Forero	39949041	8465
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	07/06/1972
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125772	Femenino	52	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	12/12/2024 15:48:54

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:		Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Controlocupacional periodico, Higiene Postural, UtilizacionEPP. Uso degafas para lectura, vision proxima. SEGUN I.M.C.Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Continuar seguimiento médico en su EPS. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

12/12/2024 18:19:04

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 07:24:12

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Maria Isabel Agaton Rodriguez	39773707	29409
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	28/09/1965
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125759	Femenino	59	Años	Union Libre	Tecnico	VILLANUEVA	12/12/2024 14:36:13

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		Cargo:	AUXILIAR DE SERVICIOS GENERALES
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria
☐	No Satisfactoria
Valoracion por:	E.P.S. ☐ A.R.L. ☐

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas para lectura, vision proxima. SEGUN l.M.C.: Dieta,Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Continuar seguimiento médico en su EPS. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

12/12/2024 17:58:45

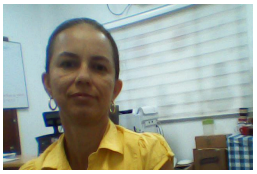
Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mg Isabel Agaton R

Thu Dec 2024 12/12/24 07:52:46

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Maribel Garcia Guevara	30082796	14998
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	01/05/1979
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126045	Femenino	45	Años	Casado	Profesional Universitario	VILLANUEVA	18/12/2024 11:09:16

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:		Cargo:	SECRETARIO DE DESPACHO
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Sin Hallazgos Aparentes.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

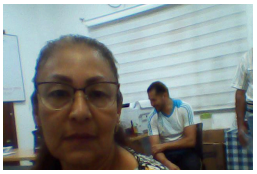
18/12/2024 14:12:20

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 06:33:36

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Martha Consuelo Cardozo Cardozo	65499206	29404
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	28/08/1966
Direccion:	Finca el triangulo Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125762	Femenino	58	Años	Union Libre	Profesional Universitario	VILLANUEVA	12/12/2024 14:53:52

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria
☐	No Satisfactoria
Valoracion por:	E.P.S. ☐ A.R.L. ☐

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes, Debe actualizar lentes o formula refractiva . SEGUN I.M.C.:Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

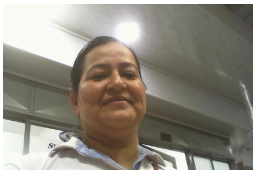
12/12/2024 18:01:45

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 06:12:57

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Martha Viviana Rodriguez Pedraza	39951017	18119
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	09/05/1983
Direccion:	cll 6 5-18		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126123	Femenino	41	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANEVA	20/12/2024 07:11:58

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	COMISION SECRETARIA DE DESPACHO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas correctivas permanentes. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

20/12/2024 11:56:05

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Fri Dec 2024 12/20/24 07:08:09

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Miguel Angel Quintana Doncel	1049603717	26917
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	11/07/1986
Direccion:	CALLE 15 N 10-36		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126219	Masculino	38	Años	Casado	Profesional Universitario	VILLANUEVA	23/12/2024 09:16:24

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	INSPECTOR DE POLICIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Parcial de Orina, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. GENERALES: Uso de gafas correctivas permanentes. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja enharinas, grasas, fritos y azucares. MANEJO E.P.S. MEDICACION: Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

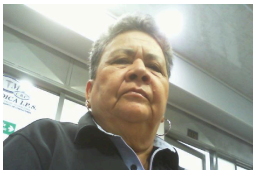
23/12/2024 16:35:03

Generado por SGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Dec 2024 12/23/24 09:10:53

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Mirtha Aleida Ruiz	23417627	27444
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	03/01/1962
Direccion: Calle 14 10 14		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125877	Femenino	62	Años	Soltero	10 - 11 (Media Tecnica)	VILLANUEVA	16/12/2024 06:37:31

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes, Debe actualizar lentes o formula refractiva . SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Valoracion por Nutricionista, Descartar enfermedad metabolica, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico, Riesgo Cardiovascular. Se recomienda manejo con su EPS (medicina general) control de perfil lipidico, segun criterio medico tratante, se sugiere Urocultivo con su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

16/12/2024 09:18:54

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Dec 2024 12/16/24 06:21:31

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Nidia Aldana Calderon	1118166083	29399
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	12/12/1985
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125791	Femenino	39	Años	Union Libre	Profesional Universitario	VILLANUEVA	13/12/2024 06:56:05

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	SECRETARIA
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Sin Hallazgos Aparentes.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. PROGRAMASDE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Uso de corrección visual para tareas determinadas y visión próxima (Exposición a pantallas y Lectura) Control por Optometria de su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

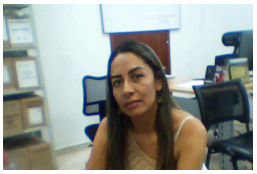
13/12/2024 08:04:33

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 08:53:51

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Ninfa Rocio Gamez Vanegas	39951105	14379
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	11/05/1983
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125834	Femenino	41	Años	Union Libre	Profesional Universitario	VILLANUEVA	13/12/2024 10:53:47

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		Cargo:	SECRETARIA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Sin Hallazgos Aparentes.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

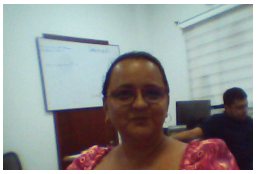
13/12/2024 10:59:59

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 09:10:42

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Noralva Vargas Bernal	39950300	15889
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	02/09/1980
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125871	Femenino	44	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	14/12/2024 07:55:40

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	CAPRESOCA	A.R.L.:		Cargo:	SECRETARIO DE DESPACHO
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes. SEGUNI.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja enharinas, grasas, fritos y azucares. Continuar seguimiento medicoperiódico en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

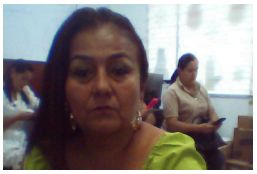
14/12/2024 08:22:39

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 06:54:14

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Olga Lucia Valero Ardila	40382018	22818
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	26/10/1967
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125774	Femenino	57	Años	Casado	Profesional Universitario	VILLANUEVA	12/12/2024 16:01:50

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:		Cargo:	SECRETARIA
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. SEGUN I.M.C.: Dieta,Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas,fritos y azucares. Control de perfil lipidico y uroanálisis segun criterio de médico tratante en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

12/12/2024 18:31:10

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 06:42:50

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Pedro Yecid Rodriguez Urrego	7060476	27610
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	13/03/1967
Direccion:	CALLE 1 SUR N 13-37 BELLA VISTA		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
126125	Masculino	57	Años	Union Libre	10 - 11 (Media Tecnica)	VILLANUEVA	20/12/2024 07:19:09

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	CONDUCTOR
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Parcial de Orina, Audiometria Ocupacional, Examen Psicomotriz Conductores.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS. Sin restriccion para Conduccion de Vehiculos Particulares.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico, Riesgo Cardiovascular. Uso de corrección visual permanante (Exposición a pantallas, leer, conducir)Valoración a Optometria y Oftalmología de su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

20/12/2024 11:59:49

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Pedro Yrodr

Fri Dec 2024 12/20/24 07:05:13

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Roiner Froilan Salcedo Amaro	1118544468	29417
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	06/06/1990
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125840	Masculino	34	Años	Casado	Tecnologo	VILLANUEVA	13/12/2024 14:39:54

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:		Cargo:	SECRETARIO
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes, Debe actualizar lentes o formula refractiva . Continuar seguimiento medico en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

13/12/2024 14:47:14

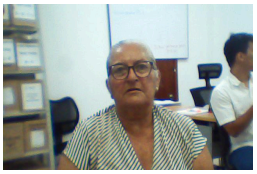
Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Roiner Salcedo

Thu Dec 2024 12/12/24 08:00:05

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Rosaura Saldaña Plazas	23332809	27463
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	19/05/1959
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125776	Femenino	65	Años	Soltero	Profesional Universitario	VILLANUEVA	12/12/2024 16:18:59

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:		Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Cuadro Hemático - Automatizado, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas correctivas permanentes, Debe actualizar lentes o formula refractiva. SEGUN I.M.C.: Dieta,Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Continuar seguimiento medico en su EPS. Control de uroanálisis según criterio de médico tratante. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

12/12/2024 18:22:02

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Rosaura Saldaña

Thu Dec 2024 12/12/24 07:56:43

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Rossy Nirian Gomez Pulecio	39950303	9872
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	15/06/1980
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125810	Femenino	44	Años	Soltero	Tecnico	VILLANUEVA	13/12/2024 08:43:07

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES: Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. Continuar seguimiento medico en su EPS, hemograma de control según criterio de médico tratante. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

13/12/2024 08:51:42

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 08:31:44

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Wilmer Daniel Chacon Vargas	1057918700	14520
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	06/09/1989
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125768	Masculino	35	Años	Union Libre	Tecnologo	VILLANUEVA	12/12/2024 15:22:30

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	TECNICO OPERATIVO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☑ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Audiometria Ocupacional, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Examen Psicomotriz Conductores.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Riesgo Ergonor

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

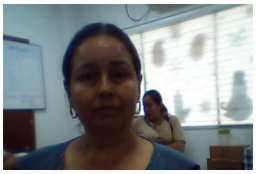
12/12/2024 18:29:20

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 08:03:34

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Yadira Rojas Huertas	39950562	4003
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	09/11/1981
Direccion:	Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125782	Femenino	43	Años	Union Libre	Postgrado	VILLANUEVA	12/12/2024 16:55:37

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	SANITAS	A.R.L.:		Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Parcial de Orina, Cuadro Hemático - Automatizado, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas para lectura, vision proxima. SEGUN I.M.C.: Dieta,Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Control de perfil lipidico en 3 meses en su EPS. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Valoración por Medicina general de su EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

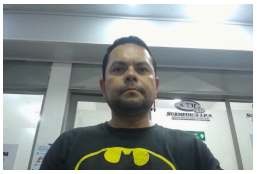
20/12/2024 11:50:07

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 08:50:34

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Yefersson Lopez Avila	80548122	14523
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	27/09/1983
Direccion:	CRR 14 5-26		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125867	Masculino	41	Años	Casado	Postgrado	VILLANUEVA	14/12/2024 07:49:18

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		Cargo:	Profesional Universitario
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Uso de corrección visual para visión próxima (Lectura), Valoración a Optometría de su EPS. Se recomienda manejo en su EPS (medicina general) con control de perfil lipidico en 7 dias. Remision a EPS.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

14/12/2024 10:46:19

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Sat Dec 2024 12/14/24 07:45:16

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Yenny Magali Sanabria Merchan	46381885	16061
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	20/03/1982
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125769	Femenino	42	Años	Casado	Postgrado	VILLANUEVA	12/12/2024 15:28:31

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Trigliceridos, Colesterol Total, Colesterol L.D.L, Colesterol H.D.L, Valoracion por Optometria, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. Uso de gafas correctivas para actividades que requieran fijación prolongada como exposición a pantallas o lectura. Control optométrico en 1 año. SEGUNI.M.C.:Dieta, EjercicioRegular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. Continuar seguimiento médico en su EPS. PROGRAMASDE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuvela oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para protegerla confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

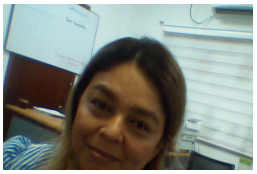
12/12/2024 18:16:39

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Thu Dec 2024 12/12/24 07:11:17

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

	Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente: Yudy Yanira Garcia Rivera	53122511	22728
Empresa: MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	26/01/1985
Direccion: Villanueva Casanare		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125833	Femenino	39	Años	Soltero	Postgrado	VILLANUEVA	13/12/2024 10:37:14

Objetivo:	**Periodico**	**E.P.S.:**	SANITAS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	INSPECTOR DE TRANSITO
Contrato:		**Clasificacion del Riesgo:**				**Estrato:**	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Colesterol Total, Triglicéridos, Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP. SEGUN I.M.C.: Dieta, Ejercicio Regular, Habitos de vida saludable, Se recomienda dieta baja en harinas, grasas, fritos y azucares. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Uso de corrección visual para tareas determinadas (Exposición a pantallas), Control a Optometria de su EPS. Se recomienda manejo con su EPS (medicinageneral) control de perfil lipidico, segun criterio medico tratante.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

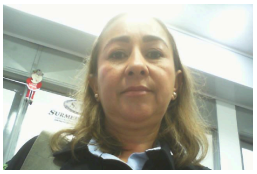
13/12/2024 15:45:05

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Fri Dec 2024 12/13/24 07:14:03

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho



SURMEDICA IPS

Nit. 900.222.743-1
CR 12 N 9 - 25 - VILLANUEVA-CAS. CEL: 3202315413
BARRIO CENTRO - e-mail:surmedicaips@gmail.com

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Yurney Daza Linares	39950547	27500
Empresa:	MUNICIPIO DE VILLANUEVA	**Fecha Nacimiento:**	05/10/1981
Direccion:	calle 24a 9 25 palmares		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
125879	Femenino	43	Años	Union Libre	Profesional Universitario	VILLANUEVA	16/12/2024 06:42:16

Objetivo:	Periodico	E.P.S.:	NUEVA EPS	A.R.L.:		Cargo:	PROFESIONAL UNIVERSITARIO
Contrato:		Clasificacion del Riesgo:				Estrato:	[1] - Bajo Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☐	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☑ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☑ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☐ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: Examen Medico Ocupacional Enfasis Osteomuscular, Valoracion por Optometria, Colesterol Total, Colesterol H.D.L, Colesterol L.D.L, Trigliceridos, Cuadro Hemático - Automatizado, Parcial de Orina.

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Examen Medico Periodico: Presenta hallazgos medicos NO relacionados con el trabajo. Se remite o debe continuar en manejo por EPS.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

GENERALES:Control ocupacional periodico, Higiene Postural, Utilizacion EPP, Uso de gafas correctivas permanentes. PROGRAMAS DE PYP: Salud Visual, Riesgo Ergonomico. Se recomienda manejo con su EPS (medicina general) control de perfil lipidico, segun criterio medico tratante.

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mí el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará SURMEDICAIPS. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mí en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a SURMEDICA IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Lady Yohana Lesmes C.

Mon Dec 2024 12/09/24 06:41:50

Lady Yohana Lesmes Comayan - C.C. 53120884 / RM: R.M 85074-12
LIC S.O. 19875/24 CC 53.120.884

20/12/2024 11:55:24

Generado por SGMI - TERRASOFT,
NIT. 74814574-9. www.terrasoft.co

Mon Dec 2024 12/16/24 06:38:32

Firma y Huella del Paciente o Responsable

Indice Derecho