CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-06 Fecha de impresión: 2023-12-06

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	JESUS ALBERTO GARCIA PORTOCARRERO		
Identificación:	CC	**Número:**	16509405
Fecha de Nacimiento:	10 MAY 1975	**Edad:**	48 años
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O+	**Ciudad - Sede:**	BOGOTA
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	BACHILLER
Estrato:	2	**ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	KR 27 U BIS 74C	**Teléfono:**	314483259
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa	WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS		
Cargo:	OFICIAL		
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS, OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL EXAMEN VISIOMETRIA

GLICEMIA PERFIL LIPIDICO CARDIOVASCULAR

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE CON RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Con restricciones médicas para trabajo en alturas SI

RESTRICCIONES

Trabajo en altitudes mayor a 2.500 mts snm

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON O9LOSRIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO

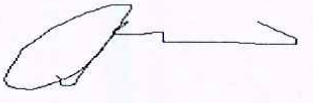
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.





GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022

JESUS ALBERTO GARCIA PORTOCARRERO
Documento: 16509405
Firma del trabajador

Fecha de examen: 2023-12-05 Fecha de impresión: 2023-12-05

24876

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	OMAR DAVID AGUAS SALGADO		
Identificación:	CC	**Número:**	1103117901
Fecha de Nacimiento:	26 MAY 1996	**Edad:**	27 años
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O+	**Ciudad - Sede:**	BOGOTA
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIA
Estrato:	2	**ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	CR11 B 49 23	**Teléfono:**	3165636965
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa	W S OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS	**Cargo:**	AYUDANTE
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS, OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL EXAMEN VISIOMETRIA

GLICEMIA PERFIL LIPIDICO CARDIOVASCULAR

CONCEPTO

CONCEPTO NO CUMPLE PARA LA OCUPACIÓN

ONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas NO

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON O9LOSRIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO

1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

:COMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

OMAR DAVID AGUAS SALGADO
Documento: 1103117901
Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11
Teléfono: 601 77561510

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-05 Fecha de impresión: 2023-12-05

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	WILBERTO ACEVEDO CAMPO		
Identificación:	CC	**Número:**	9086185
Fecha de Nacimiento:	15 JUN 1953	**Edad:**	70 años
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O+	**Ciudad - Sede:**	BOGOTA
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	UNIVERSITARIA
Estrato:	2	**ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	CR 27 B 49 23	**Teléfono:**	3242995640
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa	W S OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS	**Cargo:**	AYUDANTE
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS, OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL EXAMEN VISIOMETRIA

GLICEMIA PERFIL LIPIDICO CARDIOVASCULAR

CONCEPTO

CONCEPTO NO CUMPLE PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas NO

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON O9LOSRIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO

1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

WILBERTO ACEVEDO CAMPO
Documento: 9086185
Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11

Medic

Fecha de examen: 2023-12-06 Fecha de impresión: 2023-12-06

2487

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	JORGE MIGUEL PARRA REALES		
Identificación:	CC	**Número:**	1051359931
Fecha de Nacimiento:	20 AGO 1992	**Edad:**	31 años
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O+	**Ciudad - Sede:**	BOGOTA
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	CLL72B 27 38	**Teléfono:**	3205557705
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS		
Cargo:	OFICIAL		
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL EXAMEN VISIOMETRIA

CARDIOVASCULAR

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE CON RECOMENDACIÓN PARA LA OCUPACIÓN

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON LOSRIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO

1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA
4. CONTROL CON SU EPS POR MEDICINA GENERAL

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

JORGE MIGUEL PARRA REALES
Documento: 1051359931
Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11
Teléfono: 601 77561510
Email: Gerencia@lecmachseq.com.co

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-06 Fecha de impresión: 2023-12-06

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	CARLOS JOSE ACEVEDO BERRIO		
Identificación:	CC	**Número:**	1047433556
Fecha de Nacimiento:	26 MAR 1991	**Edad:**	30 años
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O+	**Ciudad - Sede:**	BOGOTA
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	BACHILLER
Estrato:	2	**ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	CLL72B 27 38		3003154591
		Teléfono:	
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	WS OBRAS CIVILES Y SOLUCIONES SAS		
Cargo:	OFICIAL		
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL EXAMEN VISIOMETRIA

CARDIOVASCULAR

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE CON RECOMENDACIONES PARA LA OCUPACIÓN

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO CON LOSRIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO

1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA
4. CONTROL POR ODONTOLOGIA POR SU EPS

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

CARLOS JOSE ACEVEDO BERRIO
Documento: 1047433556

Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11
Teléfono: 601 77561510
Email: Gerencia@lecmachseq.com.co

24898



GLOBAL SERVICE

MEDICINA DEL TRABAJO Y SALUD OCUPACIONAL

CONCEPTO MEDICO LABORAL

Fecha: 06/07/2023		Ciudad: BOGOTA			Tipo de Examen	Ingreso		Egreso		Periódico	X	Otro	
Empresa:	TRANS PULIDO & OBRAS CIVILES SAS				NIT: 832010290-0								
A través de empresa temporal		SI		NO	X	Cual:							
Tiempo en la empresa:				Cargo:		OPERADOR		Sección:		OPERATIVA			

1 Apellido:	2 Apellido:	3 Nombre:	4 CC:	FN:
DIAZ	JIMENEZ	JORGE ANDRES	1071162382	28/05/1986

Edad	Sexo	Estado Civil	Escolaridad	Dirección:	Tel / Cel:
37	M	UNION LIBRE	BACHILLER	CALLE 22 A 16 A – 39 MOSQUERA	317 4088983

EPS	SALUD TOTAL	ARL	POSITIVA	Fondo Pensiones	COLFONDOS

EXAMEN MEDICO INGRESO				EXAMEN MEDICO EGRESO			
APTO		NO APTO		NORMAL		ANORMAL	

EXAMEN MEDICO PERIODICO						EXAMEN MEDICO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS			
NORMAL	X	ANORMAL		REUBICAR		APTO	X	NO APTO	

EXAMENES MEDICOS COMPLEMENTARIOS

AUDIOMETRIA	X	VISIOMETRIA	X	ESPIROMETRIA	X	ELECTROCARDIOGRAMA	X	ALCOHOLIMETRIA	

LABORATORIOS: PERFIL LIPIDICO, GLICEMIA	OTROS:

RECOMENDACIONES, OBSERVACIONES Y O RESTRICCIONES MEDICAS LABORALES

- SIN RESTRICCION PARA LABORAR COMO: OPERADOR
- CONTROLES MEDICOS PERIODICOS
- APTO PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS

Dr. Edwin Ortiz Rodriguez
Medico Cirujano
Esp. Salud Ocupacional
Resolución 6.0.68

FIRMA Y O SELLO DEL MEDICO ESPECIALISTA
RESOLUCION 6068

La información antes suministrada es completa, veraz y Acepto la realización, resultados y conceptos de los presentes exámenes.

Jorge Diaz

Firma y huella del Trabajador
C.C: Jorge Diaz

OCUPACIONAL IPS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 9-ago.-2023 **HORA** 09:31:43
EMPRESA VYG INGENIERIA Y SUMINISTROS SAS
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Luis David Charris Garrido
Edad 28 años 1 mes, 7 días
Documento de Identificación CC Número: 1004375225
Cargo AYUDANTE

APTO PARA EL CARGO ASIGNADO CON RECOMENDACIONES

Diagnóstico 1: Z100 Examen de salud ocupacional

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria:Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación
Uso de protección auditiva

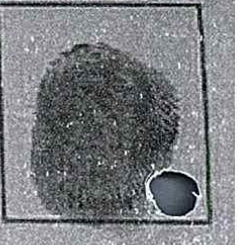
Optometria
Vision Lejana: EMETROPE, NO NECESITA CORRECION OPTICA, CONTROL SEGUN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA
Vision Cercana: EMETROPE, NO NECESITA CORRECION OPTICA, CONTROL SEGUN EL PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LA EMPRESA

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana)
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.
5 Disminución en la ingesta de alimentos altos en carbohidratos, grasas saturadas y azúcares refinados.

MEDICO Normal OSTEOMUSCULAR Normal
REMISIÓN A EPS ? SI
*Valoración por medicina general y nutrición por su entidad de salud para manejo de exceso de peso.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		**Trabajador**	
Firma	Reg. Asist. 723/2022 / SST 3508 de 19-07-22	Firma	
Nombre:	JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	Nombre:	Luis David Charris Garrido
RM.	SST3508-19-07-22 Lic.SO:	CC N°	1004375225



SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS SAS

NIT. 830.136.321-5
LIC.SST Res 14910 de 28-11-2018 de la SDS

24819

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 12-ago.-2023 **HORA** 10:27:21
EMPRESA VYG INGENIERIA Y SUMINISTROS SAS
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Jose Alejandro Martinez Primiciero
Edad 43 años 9 meses 9 dias
Documento de Identificación: CC Número: 80225569
Cargo AYUDANTE

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO ASIGNADO

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso de protección auditiva- Ingresar PVER

Optometría
Vision Lejana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES DEL CARGO, PACIENTE DEBE HACER USO DE GAFAS DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE
Vision Cercana: CUMPLE CON LAS CONDICIONES DEL CARGO, PACIENTE DEBE HACER USO DE GAFAS DE CORRECCION VISUAL PERMANENTE

Otras Recomendaciones: Se realizó examen osteomuscular con énfasis en los grupos musculares y la detección de las patologías para detección de patologías de origen muscular. se evaluó la postura, los arcos de movilidad, evaluación de grupos musculares en sus retracciones, fuerza y trofismo, dimensiones de longitud y perímetros, valoración del sistema nervioso (reflejos osteotendinosos, sensibilidad, marcha y coordinación), se examina la columna en su alineación por lo cual esenta un examen osteomuscular dentro de los límites normales. 1/ Hábitos de vida y convivencia saludables que ejoren la carga laboral y disminuyan el riesgo psicosocial. 2/ Autocuidado en el sitio de trabajo y uso de EPP acorde a la actividad laboral. 3/Seguir el manual vigente de higiene y seguridad industrial de la empresa. 4/ Reportar todo accidente o incidente que ocurra en el trabajo. 5/ Adecuados hábitos posturales para conservar un buen estado de la columna y evitar alteraciones osteomusculares.

MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR: Normal.
REMISION A EPS?: SI, VALORACION POR OPTOMETRIA.

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta"
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico		**Trabajador**	
Firma	Reg.Med.72173322 / SST 3508 de 19-07-22	Firma	
Nombre:	JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO	Nombre:	Jose Alejandro Martinez Primiciero
RM.	SST3508-19-07-22 Lic.SO:	CC N°	80225569

Unimsalud S.A.S.
Servicios de Salud Ocupacional
NIT: 830011008-7

CERTIFICADO DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL - RESOLUCION 2346 DE 2007

02. INGRESO TRABAJO EN ALTURAS



24900

Certificado:
79725969-448516

DATOS DE INFORMACIÓN GENERAL

Fecha:	29/06/2023	**Nombre:**	JOHN WILSON SANCHEZ	**EPS:**	SALUD TOTAL S.A. EPS ARS
Lugar:	BOGOTA D.C	**Identificació**	79725969	**AFP:**	COLFONDOS
Empresa	VENEGAS Y VENEGAS CONSTRUCCIONES CIVILES LTDA -	**Género**	MASCULINO	**Dirección**	TRAV 28 ESTE 37 C 24 / SAN RAFAEL
		Edad:	46		
Cargo:	OPERADOR DE VIBROCOMPACTADOR	**Escolaridad:**	SECUNDARIA	**Teléfono Fijo:**	
ARL:	SURA			**Teléfono Móvil:**	3173874857
Estado Civil:	CASADO(A)	**Peso: 74 Talla: 165 IMC: 27**			

DIAGNOSTICO LABORAL

PRUEBA	CONSIDERACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES
PSICOMETRICO	SIN ALTERACION OCUPACIONAL	1. TALLERES EN RAPIDEZ PERCEPTIVA PARA OPTIMIZAR SU DESEMPEÑO.
AUDIOMETRIA	ALTERACION QUE NO LIMITA SU LABOR.	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	SIN ALTERACION OCUPACIONAL	REALIZAR ACTIVIDAD FISICA REGULARMENTE
VISIOMETRIA	ALTERACION QUE NO LIMITA SU LABOR.	CONTINUAR CON SU CORRECCION VISUAL, ERGONOMIA VISUAL, PAUSAS ACTIVAS OCULARES, CONTROL 1 AÑO
MEDICINA OCUPACIONAL	ALTERACION QUE NO LIMITA SU LABOR.	DIETA HIPOCALÓRICA, RICA EN ÁCIDOS GRASOS OMEGA 3, ACEITE DE OLIVA, FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 - 60 MINUTOS AL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN. PAUTAS DE HIGIENE POSTURAL Y ERGONOMIA DEL PUESTO DE TRABAJO. CONTINUAR CON MEDIDAS DE AUTOCUIDADO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL SEGÙN CORRESPONDA. ASISTIR A LAS CAPACITACIONES, ENTRENAMIENTOS Y REENTRENAMIENTOS, Y APROBAR LAS EVALUACIONES DE CONOCIMIENTO Y DESEMPEÑO PARA TRABAJO EN ALTURAS. USO DE EQUIPO PARA TRABAJAR EN ALTURAS (ARNÉS, ESLINGA, MOSQUETONES, LINEAS DE VIDA, ETC.) PREVIAMENTE CERTIFICADOS POR UNA ENTIDAD COMPETENTE Y EN ESTADO ÓPTIMO DE FUNCIONAMIENTO, CUANDO TRABAJE A ALTURA SUPERIOR A 1,5 METROS. USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN ZONAS DE EXPOSICIÓN A RUIDO. DEBE EVITAR: EL USO DE AUDÍFONOS Y PERMANECER EN ESPACIOS CERRADOS CON RUIDO. USO DE CORRECCION VISUAL, SEGUN RECOMENDACION DE OPTOMETRIA. SE RECOMIENDA VALORACION PRIORITARIA MEDICINA GENERAL EN LA EPS CON CONTROL DE PERFIL LIPIDICO,
GLICEMIA PRE-PRANDIAL	SIN ALTERACION OCUPACIONAL	
PERFIL LIPIDICO	ALTERACION QUE NO LIMITA SU LABOR.	
ANEXO NEUROLOGICO	EXAMEN NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES.	EXAMEN NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES
ANEXO OSTEOMUSCULAR	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES.	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL CON CONDICIONES NO LIMITANTES PARA EL CARGO O PARA LABORES EN ALTURAS

Observaciones: PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO, SIGUIENDO LAS RECOMENDACIONES INDICADAS.

RESTRICCIONES

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

CONSERVACIÓN AUDITIVA	-
CONSERVACIÓN VISUAL	-

REMISIÓN A ESPECIALIDAD POR SU EPS

MEDICINA GENERAL -

CONSIDERACIONES JURIDICAS

DE CONFORMIDAD CON LA LEY ESTATUTARIA DE SALUD N° 1751 DE 2015, EL TRABAJADOR AUTORIZA A UNIMSALUD PARA ENVIAR LOS RESULTADOS DE SUS EXÁMENES CON FINES ESTRICTAMENTE DE PREVENCIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO, POR MEDIO DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SVE, EN NINGÚN CASO SERÁ SUMINISTRADA INFORMACIÓN DE INDOLE CONFIDENCIAL REFERENCIADA POR EL PACIENTE DURANTE LA CONSULTA. LA HISTORIA CLINICA COMPLETA UNICAMENTE SE FACILITARÁ EN LOS CASOS ESTIPULADOS POR LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. UNIMSALUD SE ACOGE TAMBIEN A LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY N° 1581 DE 2012 Y EL DECRETO N° 1377 DE 2013, GARANTIZANDO LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

SIRLEY PATRICIA FRAGOZO IBARRA

Médico Especialista en Salud Laboral 15626 de

JOHN WILSON SANCHEZ 79725969

Firma y cédula del Paciente

Unimsalud S.A.S.
Servicios de Salud Ocupacional
NIT: 830011008-7

CERTIFICADO DE EVALUACION MÉDICO OCUPACIONAL - RESOLUCION 2346 DE 2007

10. PERIODICO TRABAJO EN ALTURAS



21901

Certificado:
11231338-440201

DATOS DE INFORMACIÓN GENERAL

Fecha:	11/04/2023	**Nombre:**	JUAN RAMON CRUZ TABIO	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Lugar:	BOGOTA D.C	**Identificació**	11231338	**AFP:**	COLFONDOS
Empresa	VENEGAS Y VENEGAS CONSTRUCCIONES CIVILES LTDA	**Género**	MASCULINO	**Dirección**	CALLE 185 A 4 23/EL CODITO
		Edad:	52		
Cargo:	OPERADOR DE RETROEXCAVADORA	**Escolaridad:**	PRIMARIA	**Teléfono Fijo:**	
ARL:	SURA			**Teléfono Móvil:**	3017324806
Estado Civil:	SEPARADO	**Peso: 97 Talla: 174 IMC: 32**			

DIAGNOSTICO LABORAL

PRUEBA	CONSIDERACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES
PSICOMETRICO	ALTERACION QUE NO LIMITA SU LABOR.	1.TALLERES EN RAPIDEZ PERCEPTIVA PARA OPTIMIZAR SU DESEMPEÑO
AUDIOMETRIA	ALTERACION QUE NO LIMITA SU LABOR.	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
ELECTROCARDIOGRAMA - EKG	ALTERACION QUE NO LIMITA SU LABOR.	VALORACION EN EPS
VISIOMETRIA	ALTERACION QUE LIMITA SU LABOR.	PRESENTA ALTERACION ESTEREOSCOPICA Y CROMATICA , RESTRICTIVO PARA DESARROLLAR ACTIVIDAD DE TRABAJOO EN ALTURAS , DISCRIMINACION DE COLOR, DETALLE FINO Y PROFUNDIDAD SEGUN RES. 1409 DE 2012. NO USA CORRECCION VISUAL Y REQUIERE SU USO, DEBE SOLICITAR CITA
MEDICINA OCUPACIONAL	ALTERACION QUE NO LIMITA SU LABOR.	DIETA HIPOCALÓRICA, RICA EN FRUTAS Y VERDURAS, BAJA EN HARINAS Y GRASAS DE ORIGEN ANIMAL. REALIZAR ACTIVIDAD FÍSICA DURANTE 45 - 60 MINUTOS AL MENOS 4 - 5 VECES/ SEMANA. BUENA HIDRATACIÓN. HIGIENE POSTURAL. AUTOCUIDADO. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO AL SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD DE LA EMPRESA. USO ADECUADO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL. USO DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN ZONAS DE EXPOSICIÓN A RUIDO. DEBE EVITAR: EL USO DE AUDÍFONOS Y PERMANECER EN ESPACIOS CERRADOS CON RUIDO. CUMPLIR CON MEDIDAS DE AUTOCUIDADO INCORPORAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLES VALORACION EN EPS POR MEDICINA GENERAL POR ELECTROCARDIOGRAMA ALTERADO
GLICEMIA PRE-PRANDIAL	SIN ALTERACION OCUPACIONAL	
PERFIL LIPIDICO	SIN ALTERACION OCUPACIONAL	
ANEXO NEUROLOGICO	EXAMEN NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES.	EXAMEN NEUROLÓGICO SIN ALTERACIONES
ANEXO OSTEOMUSCULAR	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES.	EXAMEN OSTEOMUSCULAR SIN ALTERACIONES

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIÓDICA CON RESTRICCIONES QUE LIMITAN EL CARGO O LABORES EN ALTURAS

Observaciones: PUEDE LABORAR EN SUPERFICIE (PISO) TENIENDO EN CUENTA LAS RECOMENDACIONES Y RESTRICCIONES

RESTRICCIONES

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
EVITAR LABORES QUE IMPLIQUEN DISCRIMINACION DE COLORES	ALTERACION VISION COLOR	S
EVITAR LABORES DE DETALLE FINO Y PROFUNDIDAD	ALTERACION VISUAL ESTEREOSCOPICA	S
EVITAR LABORES EN ALTURAS	ALTERACION VISUAL ESTEREOSCOPICA/ALTERACION VISION COLOR	S

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

CONSERVACIÓN VISUAL	-
CONSERVACIÓN AUDITIVA	-
NUTRICIÓN	-

REMISIÓN A ESPECIALIDAD POR SU EPS

OFTALMOLOGIA -

NUTRICIÓN -

MEDICINA GENERAL -

CONSIDERACIONES JURIDICAS

DE CONFORMIDAD CON LA LEY ESTATUTARIA DE SALUD N° 1751 DE 2015, EL TRABAJADOR AUTORIZA A UNIMSALUD PARA ENVIAR LOS RESULTADOS DE SUS EXÁMENES CON FINES ESTRICTAMENTE DE PREVENCIÓN EN MEDICINA DEL TRABAJO, POR MEDIO DE LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA SVE, EN NINGÚN CASO SERÁ SUMINISTRADA INFORMACIÓN DE INDOLE CONFIDENCIAL REFERENCIADA POR EL PACIENTE DURANTE LA CONSULTA. LA HISTORIA CLINICA COMPLETA UNICAMENTE SE FACILITARÁ EN LOS CASOS ESTIPULADOS POR LA NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE. UNIMSALUD SE ACOGE TAMBIEN A LOS LINEAMIENTOS DE LA LEY N° 1581 DE 2012 Y EL DECRETO N° 1377 DE 2013, GARANTIZANDO LA PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

Betzabe Noemí Leiva Ayala
Licencia 8872/2021 - R.M. 364248

BETZABE NOEMI LEIVA AYALA

Médico Especialista en Salud Laboral 8872/2021

JUAN RAMON CRUZ TABIO 11231338

Firma y cédula del Paciente

24402

CERTIFICADO DE APTITUD - EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL
IPS MEDICSALUD SABANA SAS
NIT: 900972845-1



CONCEPTO DE APTITUD # TO195162

TIPO DE EXAMEN: PERIODICO FECHA DE EXAMEN: 01/02/2023 CIUDAD: TOCANCIPA

EMPRESA: VENEGAS Y VENEGAS CONSTRUCCIONES CIVILES LTDA EMPRESA EN MISION: VENEGAS Y VENEGAS

IDENTIFICACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR

NOMBRE: CARLOS ANDRES BELTRAN REYES IDENTIFICACION: CC 1071164751 EDAD 33

CARGO OPERADOR SECCION OPERATIVO

CLASIFICACION DE APTITUD

General: **PERIODICO APTO SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO**

AYUDAS DIAGNOSTICAS

EX.OSTEOMUSCULAR	01/02/2023	SIN ALTERACION
OPTOMETRIA	01/02/2023	AGUDEZA VISUAL DENTRO DE LOS PARAMETROS NORMALES
AUDIOMETRIA	01/02/2023	DESCENSO SENSORIAL DE GRADO LEVE Y MODERADO BILATERAL
LABORATORIO CLINICO:	01/02/2023	GLICEMIA COLESTEROL TOTAL : HDL : LDL : TRIGLICERIDOS : SIN ALTERACION
OTROS EXAMENES:	01/02/2023	PRUEBA PSICOSENSOMETRICA: APROBADA

RECOMENDACIONES GENERALES

MANEJO POR EPS/ARL: Control periódico, programa de Promoción y Prevención EPS

OCUPACIONALES: Control periódico Ocupacional - Higiene Postural

HABITOS Y ESTILO DE VIDA: Dieta Balanceada - Ejercicio regular 3 veces por semana.

SE SUGIERE INCLUIR EN SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO

PROGRAMA DE PROTEC. AUDITIVA: NO OSTEOMUSCULAR: VISUAL: NO PROGRAMA DE PROTEC. RESPIRATORIA:

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

PROGRAMA DE PROTEC. AUDITIVA: Control de exposicion a ruido en la fuente; protección auditiva de acuerdo con la exposición a ruido auditivo extra laboral.

OSTEOMUSCULAR: Acondicionamiento físico según requerimiento del cargo. Adecuación ergonómica de puesto de trabajo según disposición de la empresa, capacitación para manejo de cargas, según criterios de cargo.

VISUAL: Educación en Higiene Visual. Uso de protección visual según tipo de exposición. Adecuada iluminación de puesto de trabajo. Pausa activa visual.

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

* CONTROL VISUAL UN AÑO.

* SE RECOMIENDA CONTROL AUDIOLOGICO ANUAL Y USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION AUDITIVA DE SE ACUERDO A SU NIVEL
* DE EXPOSICION A RUIDO. PRESENTA DESCENSO SENSORIAL DE GRADO LEVE Y MODERADO BILATERAL CON CAIDAS EN FR DE 3000HZ Y 4000HZ

NINGUNO POR MEDICINA

Nota: Yo, CARLOS ANDRES BELTRAN Identificado con c.c. No. 1071164751 de manera libre y voluntaria autorizo al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios de salud ocupacional. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le de IPS MEDICSALUD SABANA SAS autorizo a la misma que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del sistema de gestión de salud y seguridad en el trabajo. Esta certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del paciente, es un documento privado y sometido a reserva del prestador de servicios de salud según resolución 2346 del 2007 del ministerio de salud decreto 2174 de 1996 y resolución 1918 de 2009.
Después de 24 horas no se puede cambiar razón social ni fecha del examen.

NANCY AGUILAR
RM 250097 REG S. O 25-4078/2013 NIT: 46.679532 - 9

Firma Paciente CC 1071164751

ISO 9001:2015 MSC-57121034 ISO 14001:2015 MSC-57221023 ISO 45001:2018 MSC-57821021 NTC 5555:2011 MSC-57520001

SERVISALUD
OCUPACIONAL IPS

NIT. 830.136.321-5
Lic.SST Res 14910 de 28-11-2018 de la SDS

CONCEPTO DE APTITUD MÉDICA OCUPACIONAL



FECHA 25-sept.-2023 **HORA** 07:53:38
EMPRESA VYG INGENIERIA Y SUMINISTROS SAS
TIPO DE EXAMEN: INGRESO
INFORMACIÓN GENERAL:
Nombre del Trabajador: Daiver David Seña Estrada
Edad 32 años 11 meses 1 dia
Documento de Identificación: CC Número: 1003239887
Cargo AYUDANTE

APTO PARA LABORAR EN EL CARGO ASIGNADO CON RECOMENDACIONES

EXAMENES AUXILIARES DE DIAGNOSTICO

Audiometria: Su capacidad auditiva es adecuada para la ocupación.
Uso de protección auditiva.

Optometría
Vision Lejana: EMETROPE CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , NO REQUIERE CORRECCION VISUAL. CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.
Vision Cercana: EMETROPE CUMPLE CON LAS CONDICIONES VISUALES PARA EL CARGO , NO REQUIERE CORRECCION VISUAL. CONTROL OPTOMETRICO ANUAL.

Otras Recomendaciones: 1. Practicar ejercicio físico en forma habitual (Mínimo tres veces a la semana)
2. Incluir y hacer seguimiento en los sistemas de vigilancia implementados en la empresa de acuerdo con la exposición laboral.
3. Capacitar en higiene postural y permitir la realización de recesos saludables durante 10 a 15 minutos cada 4 horas durante la jornada laboral o según programa de la empresa.
4. Uso adecuado de Elementos de Protección Personal (EPP) durante jornada de trabajo según exposición y actividad laboral.
5.Disminución en la ingesta de alimentos altos en carbohidratos, grasas saturadas y azúcares refinados.

MEDICO: Normal. OSTEOMUSCULAR. Normal
REMISIÓN A EPS?: NO

"El examinado certifica que no omitió ningún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales , personales y familiares que pudiesen influir sobre su estado de salud, y que toda la información expresada en este documento es cierta "
LOS RESULTADOS FUERON CONSIGNADOS EN UNA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL QUE REPOSA EN NUESTRA IPS

Médico

Firma Reg.Med.72173322 / SST 3508 de 19-07-22
Nombre: JOSE GERARDO GUZMAN ROMANO
RM. SST3508-19-07-22 Lic.SO:

Trabajador

Firma Daiver Seña
Nombre: Daiver David Seña Estrada
CC N° 1003239887

Huella

MEDIC EXPERT

Siempre Pensado en tu Salud y en la de los Tuyos

DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR
MEDICO Y CIRUJANO, ESPECIALISTA EN GERENCIA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
RESOLUCION No 15-0425 DE 2019

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICO LABORAL

INFORMACION GENERAL

FECHA Y LUGAR:	**2023-11-09**	**EXAMEN:**	**INGRESO CON ENFASIS EN ALTURA**				
NOMBRE DEL PACIENTE:		**GOMEZ ACOSTA JORGE ELIECER**					
IDENTIFICACION:	**1005411756**	**RH:**	**A+**	**EDAD:**	**35**	**GENERO:**	**M**
FECHA DE NACIMIENTO:	**1987-05-17**	**TELEFONO DE CONTACTO:**					

INFORMACION LABORAL

EMPRESA EN MISION:	**CIRO PULIDO EQUIPOS Y OBRAS CIVILES**	**NIT:**	**900492063-9**
ESCOLARIDAD:	**BACHILLER**	**CARGO A DESEMPEÑAR:**	**OPEARIO MINICARGADOR**

EXAMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	X	Visiometría	X
Audiometría	X	Optometría	
Osteomuscular	X	Espirometría	

Examenes de laboratorio:

Glicemia [X] Triglicéridos [X] Colesterol [X] Otros: [X]

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Presenta restricciones que le impida el desarrollo de la labor a realizar:			NINGUNA
Apto para laborar en Alturas de acuerdo con la Resolucion 1409 de 2012:	SI [X]	NO [ ]	N/A [ ]
Apto para laborar en Espacios Confinados:	SI [X]	NO [ ]	N/A [ ]
Apto para el cargo	SI [X]	NO [ ]	N/A [ ]

OBSERVACIONES

Capacitacion y certificacion para trabajo seguro en alturas (Res 1409 de 2012).

RECOMENDACIONES

*	Realizar control por optomeria en su EPS.	*	Realizar valoracion por nutricion en su EPS.
*	Realizar pausas activas.		
*	Estilos de vida saludable		
*	Evitar posturas prolongadas.		
*	Ejercicio fisico.		
*	Uso de proteccion auditiva.		

INFORMACION ADICIONAL

Niega signos sintomas relacionados con el sindrome respiratorio (SARS-COVID19), niega morbilidades preexistentes que lo identifiquen como poblacion en riesgo para (SARS-COVID19) según circular 030 del 2.020

PROFESIONAL	PACIENTE	
Dra. Gloria L. Vega Medico Especialista en Seguridad y Salud en el Trabajo M.P. 15-0425	FIRMA:	
FIRMA Y SELLO	NOMBRE: GOMEZ ACOSTA JORGE ELIECER	HUELLA
NOMBRE DEL MEDICO: DR. GLORIA LEONOR VEGA CORREDOR	DOCUMENTO: 1005411756	

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406-6264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ○



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **16/12/2022 08:59:00** Empresa **EDGAR H MAQUINARIA SAS 901008539-2**

Nombre **JHON CARLOS NARANJO**

Cargo **OPERADOR DE MAQUINARIA PESADA** Doc. Identidad **CC 88204896**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS:

1 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL	2	3
4	5	6
7	8	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO⊗	ARL	SI ○	NO⊗	EPS	SI ○	NO⊗

SIN RESTRICCIONES PARA LA LABOR
CUMPLIR NORMAS DE SEGURIDAD INDUSTRIAL
PAUSAS DE COMPENSACION DURANTE JORNADA LABORAL

Vladimir A Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: JHON CARLOS NARANJO
CC 88204896
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad


Captura Biometrica

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 4087000-4072406-6264247-3183832985-3115117029. NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
USO ADECUADO DE EPP SEGÚN ÁREA DE TRABAJO
CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL Y CUIDADO DE COLUMNA
MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTA Y MAQUINARIA DE TRABAJO
ADECUADA MANIPULACION DE CARGAS
EN CAMPO USO DE BLOQUEADOR SOLAR E HIDRATACION
ALIMENTACION BALANCEADA.
MANEJO DE ESTRÉS CON ACTIVIDADES QUE MEJOREN LA CARGA LABORAL
CONOCER Y APLICAR ADECUADAMENTE LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD
SI SU LABOR REQUIERE ESTAR MUCHO TIEMPO DE PIE USO DE MEDIAS ANTIVARICE Y FORTALECIMIENTO MUSCULOS DE LAS PIERNAS.
CUALQUIER OMISION EN LA INFORMACION INDAGADA DURANTE LA CONSULTA MEDICA FRENTE A SU HISTORIAL CLINICO, EXIME AL MEDICO DE CUALQUIER RESPONSABILIDAD FRENTE A EVENTOS QUE SUCEDAN DURANTE EL EJERCICIO DE SU LABOR Y SE CONSIDERA UNA FALTA GRAVE DEL TRABAJADOR.

EJERCICIO FISICO CARDIOVASCULAR 4 VECES POR SEMANA 40 MINUTOS, DIETA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS

POR PREVENCION DE AGENTES INFECCIOSOS SE RECOMIENDA:
1. LAVADO DE MANOS AL INGRESO A SU TRABAJO, CADA 3 HORAS, ANTES DE COMER, ANTES Y DESPUES DE MANIPULAR EQUIPOS Y HERRAMIENTAS DE TRABAJO, POLITICAS DE HIGIENE RESPIRATORIA.
2. INFORMAR A SU EMPLEADOR SI PRESENTA SINTOMAS RESPIRATORIOS O SI HA PRESENTADO CONTACTO CON PERSONAS POSITIVAS PARA COVID-19 SIN PROTECCION.
3. ASISTIR A CAPACITACIONES, ACATAR MEDIDAS Y PROTOCOLOS DE SU EMPRESA Y LOS NACIONALES FRETE A INFECCIONES POR VIRUS EMERGENTES.
4. CUMPLIR INDICACIONES DE LA AUTORIDAD LOCAL SOBRE RESTRICCIONES DE MOVILIDAD Y OTRAS.
5. LIMPIEZA ENFATIZANDO EN: LAVADO DE MANOS, HIGIENE RESPIRATORIA, USO DE TAPABOCAS EN ZONAS DONDE EXISTA AGLOMETACION DE PERSONAS O LUGARES QUE NO CUANTEN CON ADECUADA VENTILACION, DESINFECCION DE SUPERFICIES Y UTENSILIOS DE TRABAJO.
6. PROMOVER CAMINATAS O TRASLADOS EN BICICLETA.
7. CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACION ACTUAL FRENTE A COVID - 19.
8. EVITAR MANIPULACION DEL ROSTRO (OJOS NARIZ BOCA).
9. USO DE ANTIBACTERIAL.
10. VENTILACION AREA DE TRABAJO CASA O VEHICULO.
11. DESINFECCION DE AREAS Y HERRAMIENTAS AL TERMINAR EL TURNO.
12. LAVADO DE MANOS AL INGRESO Y SALIDA DE ESPACIOS COMUNES.
13. CUMPLIR PROTOCOLOS ESPECIFICOS SEGUN TIPO DE ACTIVIDAD Y DISPOSICIONES GUBERNAMENTALES.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

VLADIMIR ALBERTO VEGA RODRIGUEZ
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 72344909 RM: 5614 DE 26/04/2018

Trabajador: JHON CARLOS NARANJO
CC 88204896
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

Captura Biometrica

Clinisur IPS 1 Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000448602

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PINZOCONSTRUCCIONES S A S FECHA 01/11/2023 13:51:09

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: DEYANIR FERNANDO TROCHEZ TROCHEZ **C.C** 1004249796

EDAD 21 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNO

RECOMENDACIONES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
HIGIENE POSTURAL
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Deyanir Fernando Trochez Trochez

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. SO 113367/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

24905

Fecha de examen: 2023-11-07 **Fecha de impresión:** 2023-11-07

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos:	ANDRES FELIPE CORREA PANQUEVA		
Identificación:	CC	**Número:**	1016065812
Fecha de Nacimiento:	1994-04-22	**Edad:**	29
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	BACHILLER
Estrato:	3	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3007822151
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO — CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas — SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO

1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES — CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

ANDRES FELIPE CORREA PANQUEVA
Documento: 1016065812
Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11
Teléfono: 601 77561510
Email: Gerencia@lecmachseq.com.co

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000389981

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PINZOCONSTRUCCIONES S A S FECHA 19/01/2023 07:20:26

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: OSMAN DARIO CORREDOR FANDIÑO **C.C** 1073507269

EDAD 33 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	¿Cuáles?	
Audiometría	☑		
Espirometría	☑	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☑	☐

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura biométrica

Didier J. Rincón Castro
Médico Cirujano C.C 79.687.876
Médico Laboral
Lic. Ocup. RES 11294/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000432361

2496

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PINZOCONSTRUCCIONES S A S FECHA 08/08/2023 10:19:45

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: BLADIMIR ALBERTO ESPAÑA RAMIREZ **C.C** 1019093731

EDAD 29 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI NO ☐ ¿Cuál?

Captura Biométrica

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Res.11294 C.C. 79.687 676
FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000448148

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PINZOCONSTRUCCIONES S A S FECHA 30/10/2023 15:28:21

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: CARLOS ALFREDO ARCILA AMADO **C.C** 1020795014

EDAD 29 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
HIGIENE POSTURAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
C.C 1073.677.274
I.S.O 3395-2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000437842

24907

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PINZOCONSTRUCCIONES S A S FECHA 06/09/2023 08:49:20

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: HECTOR FABIO LASSO HERNANDEZ **C.C** 79848940

EDAD 49 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

USO DE MEDIAS ANTIVARICE/ MEJORAR HIGIENE POSTURAL
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Hector Fabio Lasso

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dr. Anderson Y. Gómez A.
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Res.4451 C.C 80.796.995

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000448147

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PINZOCONSTRUCCIONES S A S FECHA 30/10/2023 15:25:31

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: NOLBERTO OTALORA CANTE **C.C** 4276863

EDAD 54 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	¿Cuáles?					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRIA EPS ANUAL/ USO DE LENTES PARA LABORAR
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
C.C 1073.677.274
T.S.O 3395-2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000448144

2498

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PINZOCONSTRUCCIONES S A S FECHA 30/10/2023 15:15:23

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: EFREN ENRIQUE PRADA HULE **C.C** 19360508

EDAD 66 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☑	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

RESTRICCION TEMPORAL PARA EL CARGO NUEVA VALORACION OCUPACIONAL POSTERIOR A VALORACION MEDICA EN SU EPS

RECOMENDACIONES

CONTROL OPTOMETRIA EPS ANUAL/ USO DE LENTES PARA LABORAR
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
SE SUGIERE VALORACION MEDICO GENERAL EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Pablo E. Salinas
Médico Especialista
Salud Laboral
C.C 1073.677.274
T.S.O 3395-2020

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS 1 Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000448064

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PINZOCONSTRUCCIONES S A S FECHA 30/10/2023 10:32:21

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: DIEGO FERNANDO ZULUAGA GIRALDO **C.C** 71782703

EDAD 44 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☑	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

ALTURAS // ALTERACION VISUAL

RECOMENDACIONES

VALORACION OFTAMOLOGIA /MEJORAR HIGIENE POSTURAL /
CONTROLES DE SALUD MEDICO EPS /USO DE EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR./REALIZACION DE PAUSAS ACTIVAS
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Diego Zuluaga

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dr. Anderson Y. Gomez A.
Medico Especialista en Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Res.4451 C.C 80.795.995

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS · Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000451058

24909

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PINZOCONSTRUCCIONES S A S FECHA 17/11/2023 11:08:03

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JHON JAIRO FLOREZ LONDOÑO **C.C** 1112766335

EDAD 34 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

PUEDE LABORAR EN ALTURAS
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. SO 11336/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000451276

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PINZOCONSTRUCCIONES S A S FECHA 18/11/2023 12:21:38

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: HEIMAR FABIAN GORDILLO MARTIN **C.C** 80378029

EDAD 41 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
PUEDE LABORAR EN ALTURAS
CONTROL OPTOMETRIA EPS / USO DE LENTES PARA LABORAR
USO DE MEDIAS ANTIVARICE
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR/ REALIZAR PAUSAS ACTIVAS
OBSERVACION: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Reg.11294 C.C. 79.687 576

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000395739

24910

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PINZOCONSTRUCCIONES S A S FECHA 04/02/2023 16:00:16

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: PEDRO ELIAS PRADA MONSALVE **C.C** 80247913

EDAD 39 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☑	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☑	☐

RESTRICCIONES

NINGUNO

RECOMENDACIONES

PUEDE LABORAR EN ALTURAS -- ESPACIOS CONFNADOS
USO DE MEDIAS ANTIVARICE / HIGIENE POSTURAL
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Pedro Prada

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Ginna Marcela Prieto C.
MEDICO CIRUJANO
ESP. SALUD OCUPACIONAL
LIC. SO 11336/2017

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000406914

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PINZOCONSTRUCCIONES S A S FECHA 22/03/2023 11:29:48

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: NELSON EDUARDO RUIZ QUIROGA **C.C** 13686463

EDAD 38 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** OFICIAL DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑	NO ☐			
Visiometría	☑	Glic ☑	Col ☑	Trigli ☑	Otros ☐		
Optometría	☐	**¿Cuáles?**					
Audiometría	☑						
Espirometría	☑	Énfasis Osteomuscular	☑				
		Otros	☐				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☑	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☑	☐

RESTRICCIONES

NINGUNA

RECOMENDACIONES

PUEDE LABORAR EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS
CONTROL MEDICO RUTINA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACIONES: DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022.

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Nelson Ruiz

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Dr. Didier J. Rincon C.
Medico Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Reg.11294 C.C. 79.687.676

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000451096

2491

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: PINZOCONSTRUCCIONES S A S FECHA 17/11/2023 12:33:40

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: YILBER SNEIDER TOVAR VIQUE **C.C** 1007289245

EDAD 21 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☑ NO ☐
Visiometría	☑	Glic ☑ Col ☑ Trigli ☑ Otros ☐	
Optometría	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☑		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑

LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☑	☐	☐
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES

RESTRICCION PARA LABORES EN ALTURAS / EFECTOS SECUNDARIOS DE TRATAMIENTO MEDICO

RECOMENDACIONES

CONTROL MEDICO DE RUTINA - INFECTOLOGIA EPS
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR.
OBSERVACION:
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 692 DEL 29 DE ABRIL DEL 2022

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

Yilber Sneider

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Claudia Patricia Gonzalez S.
Medico Especialista
Gerencia en Salud Ocupacional
Res. 11409-2014 C.C. 52.503.829

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https://www.clinisurips.com

CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO

ENFASIS TRABAJO EN ALTURAS



NOMBRE DE LA EMPRESA	PINZOCONSTRUCCIONES S.A.S
CARGO ACTUAL O A DESEMPEÑAR	OFICIAL DE OBRA
CIUDAD	CALI
FECHA	10/01/2023

INFORMACION PERSONAL

NOMBRES	JIMMY ALEXANDER	**APELLIDOS**	RODRIGUEZ VILLAMIL
CEDULA	80249210	**DIRECCION**	SILOE
TELEFONO	3135022558	**A. NACIMIENTO**	1984
EDAD	38	**ARL**	NO REFIERE
EPS	SURA	**AFP**	PORVENIR
ESCOLARIDAD	BACHILLER	**ESTADO CIVIL**	SOLTERO
GENERO	MASCULINO	**LUGAR PROCEDENCIA**	CUNDINAMARCA

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

PESO	86	**TALLA**	1,66
IMC	31	**TENSION ARTERIAL**	100/70
DOMINANCIA	DIESTRO	**GLICEMIA**	NORMAL
AUDIOMETRIA	NORMAL	**VISIOMETRIA**	NORMAL
PERFIL LIPIDICO	ANORMAL		

CONCEPTO DE APTITUD

SIN RESTRICCIONES PARA LABORAR A NIVEL DE PISO/SIN RESTRICCIONES PARA LABORAR A NIVEL DE ALTURA

PRESENTA RESTRICCIONES

NO

RECOMENDACIONES PERSONALES-LABORALES

CUMPLIR LAS NORMAS, REGLAMENTOS E INSTRUCCIONES DEL SISTEMA DE GESTION DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DE LA EMPRESA
INFORMAR OPORTUNAMENTE AL EMPLEADOR O CONTRATANTE ACERCA DE LOS PELIGROS Y RIESGOS LATENTES EN SU SITIO DE TRABAJO
PARTICIPAR EN LAS ACTIVIDADES DE CAPACITACION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO DEFINIDO EN EL PLAN DE CAPACITACION DEL SG-SST
EXAMEN OCUPACIONAL PERIODICO SEGÚN SST DE LA EMPRESA
REALIZAR DE PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL-HIGIENE POSTURAL-AUTOCUIDADO
PACIENTE A QUIEN SE LE REALIZA ENCUESTA INSTITUCIONAL DE RIESGO COVID 19 , NIEGA CONTACTO CON PERSONAL POSITIVO PARA COVID 19 Y NIEGA SINTOMAS ASOCIADOS A COVID EN LOS ULTIMOS 14 DIAS
SE RECOMIENDA EVITAR EL CONSUMO DE TABACO. SE RECOMIENDA DISMINUIR PESO.- EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO DIARIOS, DIETA BAJA EN GRASAS Y CARBOHIDRATOS Y CONTROL CON MEDICO DE EPS- EJERCICIO CARDIOVASCULAR MINIMO TRES VECES POR SEMANA -REALIZAR PAUSAS ACTIVAS

INGRESO PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

IPS OCCUPATIONAL CENTER S.A.S. Hace constar que realizó examen médico al trabajador y que de acuerdo a la resolución N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica es responsabilidad de la institución. En concordancia con el artículo 22 del decreto 1295 de 1994 y lo establecido en el Código Sustantivo de Trabajo artículo 62 ordinal A punto 1. el trabajador consta que la información que suministra es fidedigna, cierta, veraz y completa y que a su vez no omite ningún dato sobre su estado de salud.

	Jimmy A. Rodriguez

ALEJANDRA MUÑOZ ZEA-LSO. 2054 RM 004486
Firma y sello del Médico evaluador

Firma del trabajador evaluado

Codigo prestador: 760011557 Codigo de la sede: 760011557O1 Numero unico del distintivo de habilitacion de servicios: DHSS0119004

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

2492

Fecha de examen: 2023-12-16 Fecha de Impresión: 2023-12-16

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	FIDEL VARGAS VILLALOBOS		
Identificación:	CC	**Número:**	93.285.904
Fecha de Nacimiento:	1960-05-02	**Edad:**	63
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3006248225
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	AYUDANTE
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO — CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas — SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

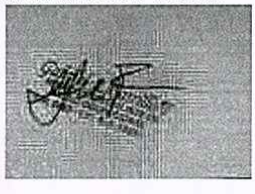
RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

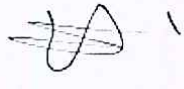
RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES — CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Articulo 62 CST.





GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

FIDEL VARGAS VILLALOBOS
Documento: 93285904
Firma del trabajador

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-27 Fecha de impresión: 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	ANGEL HUMBERTO HERNÁNDEZ		
Identificación:	PPT	**Número:**	7087992
Fecha de Nacimiento:	1979-10-10	**Edad:**	44
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3143419571
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	AYUDANTE
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

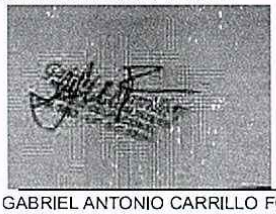
RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

Ángel Hernandez

ANGEL HUMBERTO HERNÁNDEZ
Documento: 7087992
Firma del trabajador

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

24913

Fecha de examen: 2023-12-16 **Fecha de Impresión:** 2023-12-16

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	GUSTAVO BOADA BARON		
Identificación:	CC	**Número:**	19.432.306
Fecha de Nacimiento:	1960-10-15	**Edad:**	63
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3114747234
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO: CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas: SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

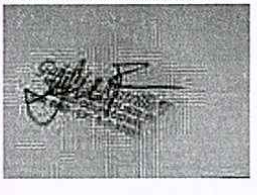
RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO

1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES: CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

GUSTAVO BOADA BARON
Documento: 19432306
Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11
Teléfono: 601 77561510
Email: Gerencia@lecmachseq.com.co

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-27 Fecha de impresión: 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	ABEL ANTONIO AGUILAR BUSTOS		
Identificación:	CC	**Número:**	3.839.638
Fecha de Nacimiento:	1982-07-05	**Edad:**	41
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	UNION LIBRE	**Escolaridad:**	5 PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3219431394
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

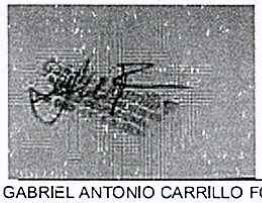
RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO

1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Articulo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

ABEL ANTONIO AGUILAR BUSTOS
Documento: 3839638
Firma del trabajador

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

24914

Fecha de examen: 2023-12-27 **Fecha de impresión:** 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	RANDY RAFAEL DIAZ CONTRERAS		
Identificación:	CC	**Número:**	92.558.620
Fecha de Nacimiento:	1978-07-29	**Edad:**	45
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	B +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	SOLTERO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3224315627
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS LECMAC MEDIC SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:			

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO: CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas: SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

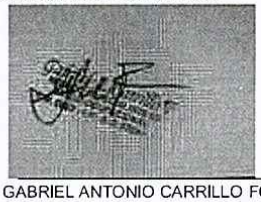
RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES: CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

Randy Diaz

RANDY RAFAEL DIAZ CONTRERAS
Documento: 92558620
Firma del trabajador

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-27 Fecha de impresión: 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	JUANMANUEL JIMÉNEZ DIAZ		
Identificación:	CC	**Número:**	80.236.834
Fecha de Nacimiento:	1981-04-02	**Edad:**	42
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	A +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	UNION LIBRE	**Escolaridad:**	8 BACHILLER
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3209828277
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO: CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas: SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO

1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES: CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

Juan Jiménez

JOSE MANUEL JIMÉNEZ DIAZ
Documento: 80236834
Firma del trabajador

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

24915

Fecha de examen: 2023-12-27 Fecha de impresión: 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	JAIME TOVAR		
Identificación:	CC	**Número:**	83.169.712
Fecha de Nacimiento:	1983-03-11	**Edad:**	40
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	SOLTERO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3219431394
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS LECMAC MEDIC SAS	**Cargo:**	AYUDANTE
Sede:			

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

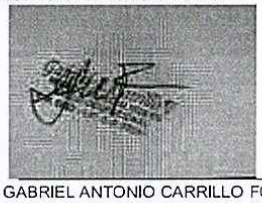
RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

Jaime Tovar

JAIME TOVAR
Documento: 83169712
Firma del trabajador

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-27 Fecha de impresión: 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	LUIS FELIPE HURTADO IBARBO		
Identificación:	CC	**Número:**	1087.778.724
Fecha de Nacimiento:	1983-11-10	**Edad:**	45
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	A +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	UNION LIBRE	**Escolaridad:**	BACHILLER
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3223776342
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

Luis Hurtado

LUIS FELIPE HURTADO IBARBO
Documento:10877782
4
Firma del trabajador

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2024-01-05 **Fecha de impresión:** 2024-01-05

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	ARTURO NUMPAQUE FAGUA		
Identificación:	CC	**Número:**	1.042.639
Fecha de Nacimiento:	1966-07-18	**Edad:**	57
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3132940547
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO — CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas — SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

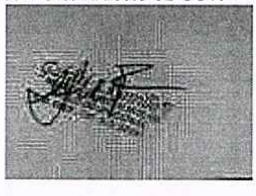
RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES — CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

ARTURO NUMPAQUE FAGUA
Documento: 1042639
Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11
Teléfono: 601 77561510
Email: Gerencia@lecmachseq.com.co

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCION**	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-12-18	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos JOSE WILLIAM CASTRO CIFUENTES

Identificación N° 79.866.052



Fecha de Nacimiento	1974-03-24	**Edad**	49	**Sexo**	M
Empresa	BARUC INGENIERIA S.A.S				
	Oficial				
Fecha Ingreso	2023-12-18 08:40:20	**Fecha Salida**	2023-12-18 11:52:23		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
VISIOMETRIA	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Uniboyacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

Willian Castro

JOSE WILLIAM CASTRO CIFUENTES
C.C 79.866.052
Firma del trabajador

2497

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCION**	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-12-19	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos JULIO FERNANDEZ APUSHANA

Identificación N° 1.140.367.427



Fecha de Nacimiento	2002-10-24	**Edad**	21	**Sexo**	M
Empresa	BARUC INGENIERIA S.A.S				
	Oficial				
Fecha Ingreso	2023-12-18 07:05:16	**Fecha Salida**	2023-12-18 09:48:09		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
VISIOMETRIA	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Uniboyacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

Julio Fernández

JULIO FERNANEZ PUSHANA
C.C 1.140.367.427
Firma del trabajador

2498

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCION**	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2024-01-04	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos BENJAMIN GONZALEZ MARIN

Identificación N° 17.900.562

Fecha de Nacimiento	1970-08-02	**Edad**	53	**Sexo**	M
Empresa	BARUC INGENIERIA S.A.S				
	Oficial				
Fecha Ingreso	2024-01-04 07:26:18	**Fecha Salida**	2024-01-04 08:54:39		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
VISIOMETRIA	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Uniboyacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

Benjamín González

BENJAMIN GONZALEZ MARIN
C.C 17.900.562
Firma del trabajador

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

24919

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	DIRECCIÓN	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		EMAIL	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-12-19	TIPO DE EXAMEN	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos MEDARDO FERNANDO APUSHA

Identificación N° 1.140.367427

Fecha de Nacimiento	1997-01-12	**Edad**	26	**Sexo**	M
Empresa	BARUC INGENIERIA S.A.S				
	Oficial				
Fecha Ingreso	2023-12-19 07:26:18	**Fecha Salida**	2023-12-19 08:54:39		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
VISIOMETRIA	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS: APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES: NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Uniboyacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

Medardo Fernández

MEDARDO FERNANDEZ APUSHANA
C.C 1.140.367.427
Firma del trabajador

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCION**	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-12-22	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos GUILLERMO CIFUENTES JIMENEZ

Identificación N° 79.866.454

Fecha de Nacimiento	1970-10-12	**Edad**	53	**Sexo**	M
Empresa	BARUC INGENIERIA S.A.S				
	Oficial				
Fecha Ingreso	2023-12-22 07:03:39	**Fecha Salida**	2023-12-22 09:15:26		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
VISIOMETRIA	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Uniboyacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

Guillermo Cifuentes

GUILLERMO CIFUENTES JIMENE
C.C 79.866.454
Firma del trabajador

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

24920



CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 7214384-112563

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	30 may. 2023 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	ALTURAS
Paciente:	GERMAN DIAZ PINZON	**Identificación:**	7214384
Género	MASCULINO **Edad:** 64	**Teléfono**	**Móvil:** 3118224822
Fecha Nacimiento:	20/12/1958	**Cargo:**	ELECTRICISTA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	CALLE 5 A N 19 2	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	SLANDA-CENTRO NACIONAL, ESPECIALIZADO EN CAPACITACION Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S	**Peso: 91 Talla: 169 IMC: 32**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	DESCENSO EN FREC AGUDAS GRADO MODERADO. PTA FREC AGUDAS EN OD: 60DB , OI: 63,7DB 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO 4. VALORACION CON ORL
OPTOMETRIA	CONTROL ANUAL //OPTOMETRIA //USO PERMANENTE RX OPTICA //USO PERMANENTE DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR EN EL TRABAJO
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	ENTRENAMIENTO EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA PARA EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES DE MANERA SEGURA, CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA LABOR A REALIZAR, SEGUIR PAUTAS DE HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS POR LO MENOS CADA 2 HORAS, AUTORREGULADAS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.
PERFIL LIPIDICO	Realizado
GLICEMIA	Realizado
ANEXO ALTURAS	REALIZADO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON LAS CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

Observaciones: USO DE LENTES DE CORRECCION OPTICA PERMANENTES - DIETA HIPOGRASA - PRESENTA TRASTORNO EN EL METABOLISMO DE LOS LIPIDOS QUE NO RESTRINGE EL TRABAJO EN ALTURAS YA QUE NO SE ASOCIA A VERTIGO, SIN EMBARGO, REQUIERE SEGUIMIENTO MEDICO EAPB PARA MANEJO - ALTERACIÓN EN AUDIOMETRÍA QUE NO AFECTA EL TRABAJO EN ALTURAS PORQUE NO AFECTA LAS BANDAS CONVERSACIONALES SIN EMBARGO REQUIERE SEGUIMIENTO MÉDICO PARA ESTUDIOS DE EXTENSIÓN POR OTORRINO

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

CARDIOVASCULAR	-	PPyP
VISUAL	-	PPyP
AUDITIVO	-	PPyP

Información de Remisiones

MÉDICINA GENERAL EPS	-
NUTRICION	-
OTORRINOLARINGOLOGIA	-

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S 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 leido 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.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'



DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE

Médico Especialista en Salud Laboral 1559/2015 14508

GERMAN DIAZ PINZON 7214384

Firma y cédula del Paciente

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

24921



CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL

Certificado de aptitud: 74374293-112564

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	30 may. 2023 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	ALTURAS
Paciente:	OSCAR VLADIMIR GONZALEZ ALVARADO	**Identificación:**	74374293
Género	MASCULINO **Edad:** 43	**Teléfono**	**Móvil:** 3125387364
Fecha Nacimiento:	12/06/1979	**Cargo:**	ELECTRICISTA
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección	CRA 19 N 6 22	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	SLANDA-CENTRO NACIONAL, ESPECIALIZADO EN CAPACITACION Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S	**Peso: 61 Talla: 172 IMC: 21**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	CONTROL ANUAL // USO PERMANENTE DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR EN EL TRABAJO
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	ENTRENAMIENTO EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA PARA EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES DE MANERA SEGURA, CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA LABOR A REALIZAR, SEGUIR PAUTAS DE HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS POR LO MENOS CADA 2 HORAS, AUTORREGULADAS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.
PERFIL LIPIDICO	Realizado
GLICEMIA	Realizado
ANEXO ALTURAS	REALIZADO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON LAS CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

Observaciones: DIETA HIPOGRASA - PRESENTA TRASTORNO EN EL METABOLISMO DE LOS LIPIDOS QUE NO RESTRINGE EL TRABAJO EN ALTURAS YA QUE NO SE ASOCIA A VERTIGO, SIN EMBARGO, REQUIERE SEGUIMIENTO MEDICO EAPB PARA MANEJO

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

MÉDICINA GENERAL EPS	-
NUTRICION	-

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen 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 exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoría brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fui ¡nformado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S 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.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'

DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE
Médico Especialista en Salud Ocupacional
LICENCIA S.O 1559-2015 RM. 15145-08
C.C 7.178.284

DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE
Médico Especialista en Salud Laboral 1559/2015 14508

OSCAR VLADIMIR GONZALEZ ALVARADO 74374293
Firma y cédula del Paciente

24922

MEDICINA LABORAL EL TREBOL IPS

CENTRO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
NIT. 901045839-4
Según resolución 2346 de 2007 y 4272 de 2021-
Av. Cra 68 No 45-21 Zona industrial
Línea telefónica 321-480-51-18 de 2pm a 4 pm
medilabeltrebol@gmail.com
confirma autenticidad en medicinalaboraleltrebolips.com
resoluciones en la página web CLAVE resoluciones 2022

CONCEPTO OCUPACIONAL		
POST INCAPACIDAD		
ENFASIS CARDIOVASCULAR		
ESPACIOS CONFINADOS	X	
PRE-OCUPACIONAL		
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR		

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 12 DE ENERO DE 2024			
NOMBRE: LIBERTO CARDENALES BRAVO		EDAD: 27 AÑOS	RH: O+
IDENTIFICACION: 1070812237	EPS:	ARL:	
EMPRESA: INVERSIONES LOS MANGLES S.A.S	NIT: 901300546-5	CARGO: JARDINERO	

ANTECEDENTES LABORALES: ENFERMEDAD PROFESIONAL:

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
HOSPITALARIOS: NIEGA	DIABETES: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA	HTA: NIEGA
PSIQUIATRICOS: NIEGA	HIPO-HIPER TIROIDISMO: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA	CANCER: NIEGA
OFTALMOLOGICOS: NIEGA	ASMA: NIEGA
OTROS: NIEGA	OTROS: NIEGA

PARACLINICO	EXAMEN FISICO
AUDIOMETRIA: NORMAL	TA: 117/79 mHg
OSTEOMUSCULAR: TONO MUSCULAR Y EQUILIBRIO: CONSERVADOS	FC: 71 min
OPTOMETRIA: NORMAL	FR: 20 min
PSICOSENSOMETRICO: SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS	ESTATURA: 1.68 CMS
DERMATOLOGIA: SIN LESIONES	PESO: 71 KG
PERFIL LIPIDICO-GLICEMIA: NORMAL	T°: 35.5°C
ESPIROMETRIA: NORMAL	OXIMETRIA: 97%

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO		SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS
RESTRINGIDO		NO	REQUIERE RESTRICCIONES EN ACTIVIDADES
CONDICIONAL		NO	SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL
APLAZADO		NO	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

utilizar los elementos de proteccion personal, usar proteccion visual durante la jornada laboral, seguir las recomendaciones emitidas en medio de aislamiento social periódicamente los examenes de valoracion ocupacional. El paciente no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo (sars-cov2) , no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID 19 segun circular 0 00 del 2020.

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
MD Especialista en Seguridad y salud en el trabajo
Universidad de Manizales

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
MD ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FIRMA DEL TRABAJADOR EXAMINADO

Horario de atención de lunes a viernes de 7 am a 5 pm - sábados de 7 am a 3 pm - Domingos y Festivos de 8am a 11am

Powered by CamScanner

MEDICINA LABORAL EL TREBOL IPS

CENTRO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
NIT. 901045839-4
Según resolución 2346 de 2007 y 4272 de 2021-
Av. Cra 68 No 45-21 Zona industrial
Línea telefónica 321-480-51-18 de 2pm a 4 pm
medilabeltrebol@gmail.com
confirma autenticidad en medicinalaboraleltrebolips.com
resoluciones en la página web CLAVE resoluciones 2022

21923

CONCEPTO OCUPACIONAL			
POST INCAPACIDAD		INGRESO	X
ENFASIS CARDIOVASCULAR		EGRESO	
ESPACIOS CONFINADOS	X	PERIODICO	
PRE-OCUPACIONAL		REINTEGRO	
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR		ALTURAS	X

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 19 DE OCTUBRE DE 2023			
NOMBRE: KEVIN ALEJANDRO LEAL AGUILAR		EDAD: 2 AÑOS	RH: O+
IDENTIFICACION: 1000781464	EPS:	ARL:	
EMPRESA: INVERSIONES LOS MANGLES S.A.S	NIT: 901300546-5	CARGO: JARDINERO	



ANTECEDENTES LABORALES: **ENFERMEDAD PROFESIONAL:**

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
HOSPITALARIOS: NIEGA	DIABETES: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA	HTA: NIEGA
PSIQUIATRICOS: NIEGA	HIPO-HIPER TIROIDISMO: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA	CANCER: NIEGA
OFTALMOLOGICOS: NIEGA	ASMA: NIEGA
OTROS: NIEGA	OTROS:NIEGA
PARACLINICO	**EXAMEN FISICO**
AUDIOMETRIA: NORMAL	T/A: 118/75 ml1g
OSTEOMUSCULAR: TONO MUSCULAR Y EQUILIBRIO: CONSERVADOS	FC: 72 min
	FR: 21 min
OPTOMETRIA: NORMAL	ESTATURA: 1.79 CMS
PSICOSENSOMETRICO: SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS	PESO: 79 KG
DERMATOLOGIA: SIN LESIONES	T°: 35.7°C
PERFIL LIPIDICO-GLICEMIA: NORMAL	OXIMETRIA: 98%
ESPIROMETRIA: NORMAL	

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL					
APTO PARA EL CARGO		SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	
RESTRINGIDO		NO	REQUIERE RESTRICCIONES EN ACTIVIDADES		NO
CONDICIONAL		NO	SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL		NO
APLAZADO		NO	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

utilizar los elementos de protección personal, usar protección visual durante la jornada laboral, seguir las recomendaciones estrictas de medicina ocupacional, hacer periódicamente los exámenes de valoración ocupacional. El paciente no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo (sars-cov2) / no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID 19 según circular 030 del 2020.

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
CC 80589567
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
Universidad de Manizales

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
MD ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FIRMA DEL TRABAJADOR EXAMINADO

Horario de atención de lunes a viernes de 7 am a 5 pm - sábados de 7 am a 3 pm - Domingos y Festivos de 8am a 11am.

Powered by CamScanner

MEDICINA LABORAL EL TREBOL IPS

CENTRO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
NIT. 901045839-4
Según resolución 2346 de 2007 y 4272 de 2021-
Av. Cra 68 No 45-21 Zona industrial
Linea telefónica 321-480-51-18 de 2pm a 4 pm
medilabeltrebol@gmail.com
confirma autenticidad en medicinalaboraleltrebolips.com
resoluciones en la página web CLAVE resoluciones 2022

CONCEPTO OCUPACIONAL			
POST INCAPACIDAD		INGRESO	X
ENFASIS CARDIOVASCULAR		EGRESO	
ESPACIOS CONFINADOS	X	PERIODICO	
PRE-OCUPACIONAL		REINTEGRO	
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR		ALTURAS	X

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 19 DE OCTUBRE DE 2023			
NOMBRE: LUIS DIOMEDES MORALES TORRES		EDAD: 27 AÑOS	RH: O+
IDENTIFICACION: 1070781990	EPS:	ARL:	
EMPRESA: INVERSIONES LOS MANGLES S.A.S	NIT: 901300546-5	CARGO: JARDINERO	



ANTECEDENTES LABORALES: **ENFERMEDAD PROFESIONAL:**

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
HOSPITALARIOS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA PSIQUIATRICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA OFTALMOLOGICOS: NIEGA OTROS: NIEGA	DIABETES: NIEGA HTA: NIEGA HIPO-HIPER TIROIDISMO: NIEGA CANCER: NIEGA ASMA: NIEGA OTROS:NIEGA
PARACLINICO	**EXAMEN FISICO**
AUDIOMETRIA: NORMAL OSTEOMUSCULAR: TONO MUSCULAR Y EQUILIBRIO: CONSERVADOS OPTOMETRIA: NORMAL PSICOSENSOMETRICO: SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS DERMATOLOGIA: SIN LESIONES PERFIL LIPIDICO-GLICEMIA: NORMAL ESPIROMETRIA: NORMAL	T/A: 120/78 mHg FC: 71 min FR: 20 min ESTATURA: 1.80 CMS PESO: 70 KG T°: 35.6°C OXIMETRIA: 97%

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL					
APTO PARA EL CARGO		SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	
RESTRINGIDO		NO	REQUIERE RESTRICCIONES EN ACTIVIDADES		NO
CONDICIONAL		NO	SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL		NO
APLAZADO		NO	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

utilizar los elementos de protección personal, usar protección visual durante la jornada laboral, seguir las recomendaciones estrictas de medicina ocupacional, hacer periódicamente los exámenes de valoración ocupacional. El paciente no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo (sars-cov2) / no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID 19 según circular 030 del 2020.

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
C.C.80589567
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
Universidad de Manizales

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
MD ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Luis Diomedes Morales Torres
FIRMA DEL TRABAJADOR EXAMINADO

Horario de atención de lunes a viernes de 7 am a 5 pm - sábados de 7 am a 3 pm - Domingos y Festivos de 8am a 11am.

Powered by CamScanner

24924

MEDICINA LABORAL EL TREBOL IPS

CENTRO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
NIT. 901045839-4
Según resolución 2346 de 2007 y 4272 de 2021-
Av. Cra 68 No 45-21 Zona industrial
Línea telefónica 321-480-51-18 de 2pm a 4 pm
medilabeltrebol@gmail.com
confirma autenticidad en medicinalaboraleltrebolips.com
resoluciones en la página web CLAVE resoluciones 2022

CONCEPTO OCUPACIONAL			
POST INCAPACIDAD		INGRESO	X
ENFASIS CARDIOVASCULAR		EGRESO	
ESPACIOS CONFINADOS	X	PERIODICO	
PRE-OCUPACIONAL		REINTEGRO	
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR		ALTURAS	X

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 14 DE OCTUBRE DE 2023			
NOMBRE: YURLEY ANDREA FORERO CAMARGO		EDAD: 31 AÑOS	RH: A+
IDENTIFICACION: 1051287255	EPS:	ARL:	
EMPRESA: INVERSIONES LOS MANGLES S.A.S	NIT: 901300546-5	CARGO: JARDINERA	



ANTECEDENTES LABORALES: **ENFERMEDAD PROFESIONAL:**

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
HOSPITALARIOS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA PSIQUIATRICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA OFTALMOLOGICOS: NIEGA OTROS: NIEGA	DIABETES: NIEGA HTA: NIEGA HIPO-HIPER TIROIDISMO: NIEGA CANCER: NIEGA ASMA: NIEGA OTROS:NIEGA
PARACLINICO	**EXAMEN FISICO**
AUDIOMETRIA: NORMAL OSTEOMUSCULAR: TONO MUSCULAR Y EQUILIBRIO: CONSERVADOS OPTOMETRIA: NORMAL PSICOSENSOMETRICO: SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS DERMATOLOGIA: SIN LESIONES PERFIL LIPIDICO-GLICEMIA: NORMAL ESPIROMETRIA: NORMAL	T/A: 112/73 mHg FC: 70 min FR: 21 min ESTATURA: 1.51 CMS PESO: 98 KG T°: 35.6°C OXIMETRIA: 96%

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL					
APTO PARA EL CARGO		SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	
RESTRINGIDO		NO	REQUIERE RESTRICCIONES EN ACTIVIDADES		NO
CONDICIONAL		NO	SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL		NO
APLAZADO		NO	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	

OBSERVACIONES: PACIENTE CON OBESIDAD, SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y CONTROL CON NUTRICION Y DIETICIA

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

utilizar los elementos de protección personal, usar protección visual durante la jornada laboral, seguir las recomendaciones estrictas de medicina ocupacional, hacer periódicamente los exámenes de valoración ocupacional. El paciente no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo (sars-cov2) / no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID 19 según circular 030 del 2020.

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
C.C.80589567
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
Universidad de Manizales

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
MD ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yurley Andrea Forero Camargo
FIRMA DEL TRABAJADOR EXAMINADO

Horario de atención de lunes a viernes de 7 am a 5 pm - sábados de 7 am a 3 pm - Domingos y Festivos de 8am a 11am.

Powered by CamScanner

MEDICINA LABORAL EL TREBOL IPS

CENTRO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
NIT. 901045839-4
Según resolución 2346 de 2007 y 4272 de 2021-
Av. Cra 68 No 45-21 Zona industrial
Línea telefónica 321-480-51-18 de 2pm a 4 pm
medilabeltrebol@gmail.com
confirma autenticidad en medicinalaboraleltrebolips.com
resoluciones en la página web CLAVE resoluciones 2022

CONCEPTO OCUPACIONAL			
POST INCAPACIDAD		INGRESO	X
ENFASIS CARDIOVASCULAR		EGRESO	
ESPACIOS CONFINADOS	X	PERIODICO	
PRE-OCUPACIONAL		REINTEGRO	
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR		ALTURAS	X

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 21 DE NOVIEMBRE DE 2023			
NOMBRE: JHONATAN JAVIER GIL GARRIDO		EDAD: 23 AÑOS	RH: O+
IDENTIFICACION: 1193154127	EPS:	ARL:	
EMPRESA: INVERSIONES LOS MANGLARES S.A.S	NIT: 901300546-5	CARGO: JARDINERO	

ANTECEDENTES LABORALES: **ENFERMEDAD PROFESIONAL:**

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
HOSPITALARIOS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA PSIQUIATRICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA OFTALMOLOGICOS: NIEGA OTROS: NIEGA	DIABETES: NIEGA HTA: NIEGA HIPO-HIPER TIROIDISMO: NIEGA CANCER: NIEGA ASMA: NIEGA OTROS:NIEGA
PARACLINICO	**EXAMEN FISICO**
AUDIOMETRIA: NORMAL OSTEOMUSCULAR: TONO MUSCULAR Y EQUILIBRIO: CONSERVADOS OPTOMETRIA: NORMAL PSICOSENSOMETRICO: SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS DERMATOLOGIA: SIN LESIONES PERFIL LIPIDICO-GLICEMIA: NORMAL ESPIROMETRIA: NORMAL	T/A: 117/78 mHg FC: 71min FR: 21 min ESTATURA: 1.59 CMS PESO: 50 KG T°: 35.6ºC OXIMETRIA: 97%

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL					
APTO PARA EL CARGO		SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		SI
RESTRINGIDO		NO	REQUIERE RESTRICCIONES EN ACTIVIDADES		NO
CONDICIONAL		NO	SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL		NO
APLAZADO		NO	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS		SI

OBSERVACIONES: SI

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

utilizar los elementos de protección personal, usar protección visual durante la jornada laboral, seguir las recomendaciones estrictas de medicina ocupacional, hacer periódicamente los exámenes de valoración ocupacional. El paciente no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo (sars-cov2) / no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID 19 según circular 030 del 2020.

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
REG.80589567
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
Universidad de Manizales

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
MD ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Jhonatan Gil

FIRMA DEL TRABAJADOR EXAMINADO

Horario de atención de lunes a viernes de 7 am a 5 pm - sábados de 7 am a 3 pm - Domingos y Festivos de 8am a 11am.

24925

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-07

Nombres y apellidos: JULIAN DAVID LINARES BELTRAN
Fecha de nacimiento: 26/12/2003
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE

CC: 1033676547
Edad: 19 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-07 / 10:24:42
Fecha salida: 2023-11-07 / 10:44:01



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

JULIAN LINARES

JULIAN DAVID LINARES BELTRAN
CC: 1033676547
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-11-08

Nombres y apellidos: ROBERT ANDREY RODRIGUEZ MOLINA
Fecha de nacimiento: 26/11/1986
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL

CC: 1032379516
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-08 / 08:22:14
Fecha salida: 2023-11-08 / 12:01:29



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- VISIOMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

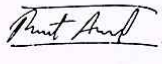
CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico



ROBERT ANDREY RODRIGUEZ MOLINA
CC: 1032379516
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

2496

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-08

Nombres y apellidos: LUIS ALBERTO SALGADO PINEDA
Fecha de nacimiento: 11/08/1992
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1033747348
Edad: 31 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-08 / 09:04:42
Fecha salida: 2023-11-08 / 09:13:28



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

LUIS ALBERTO SALGADO PINEDA
CC: 1033747348
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-07

Nombres y apellidos: JOSE EVER ROMERO TIQUE
Fecha de nacimiento: 23/05/1989
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE

CC: 1005994471
Edad: 34 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-07 / 10:31:47
Fecha salida: 2023-11-07 / 10:48:35



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

JOSE EVER ROMERO TIQUE
CC: 1005994471
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

24927

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-11-07

Nombres y apellidos: JOSE BENIGNO TIBAQUIRA PUERTO **CC:** 80380647
Fecha de nacimiento: 22/11/1964 **Edad:** 58 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS **Fecha ingreso:** 2023-11-07 / 10:49:48
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-11-07 / 11:06:26
Cargo: OFICIAL



EXÁMENES REALIZADOS

• EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: MEDICINA
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

JOSE BENIGNO TIBAQUIRA PUERTO
CC: 80380647
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-11-07

Nombres y apellidos: CRISTIAN DAVID LOZANO TIQUE
Fecha de nacimiento: 13/04/1993
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE

CC: 1033756984
Edad: 30 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-07 / 10:59:28
Fecha salida: 2023-11-07 / 11:17:22



EXÁMENES REALIZADOS

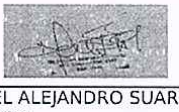
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

CRISTIAN DAVID LOZANO TIQUE
CC: 1033756984
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

24927

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-08

Nombres y apellidos: ANDRES FELIPE CEBALLOS
Fecha de nacimiento: 19/09/1996
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1033795546
Edad: 27 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-08 / 08:29:43
Fecha salida: 2023-11-08 / 08:43:03



EXÁMENES REALIZADOS

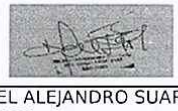
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

Andres ceballos

ANDRES FELIPE CEBALLOS
CC: 1033795546
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-07

Nombres y apellidos: HAILER ESTIBEN CASTRO VILLEGAS **CC:** 1006190871
Fecha de nacimiento: 21/11/2001 **Edad:** 21 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS **Fecha ingreso:** 2023-11-07 / 10:37:48
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-11-07 / 10:52:18
Cargo: AYUDANTE



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

Hailer stiven

HAILER ESTIBEN CASTRO VILLEGAS
CC: 1006190871
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

24929

Fecha de examen: 2023-12-27 Fecha de impresión: 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	JUANMANUEL JIMÉNEZ DIAZ		
Identificación:	CC	**Número:**	80.236.834
Fecha de Nacimiento:	1981-04-02	**Edad:**	42
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	A +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	UNION LIBRE	**Escolaridad:**	8 BACHILLER
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3209828277
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS LECMAC MEDIC SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:			

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO: CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas: SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES: CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Articulo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

Juan Jiménez

JOSE MANUEL JIMÉNEZ DIAZ
Documento: 80236834
Firma del trabajador

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-27 Fecha de impresión: 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	JAIME TOVAR		
Identificación:	CC	**Número:**	83.169.712
Fecha de Nacimiento:	1983-03-11	**Edad:**	40
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	SOLTERO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3219431394
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	AYUDANTE
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

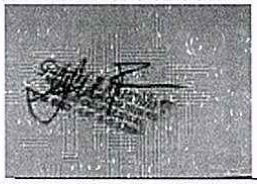
RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

Jaime Tovar

JAIME TOVAR
Documento: 83169712
Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11
Teléfono: 601 77561510
Email: Gerencia@lecmachseq.com.co

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

21930

Fecha de examen: 2023-12-27 Fecha de impresión: 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	LUIS FELIPE HURTADO IBARBO		
Identificación:	CC	**Número:**	1087.778.724
Fecha de Nacimiento:	1983-11-10	**Edad:**	45
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	A +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	UNION LIBRE	**Escolaridad:**	BACHILLER
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3223776342
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS LECMAC MEDIC SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:			

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

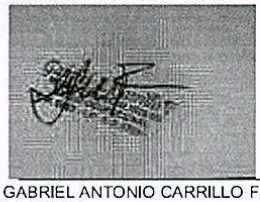
RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA
1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO
1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

Luis Hurtado

LUIS FELIPE HURTADO IBARBO
Documento:10877782
4
Firma del trabajador

Sede: LECMAC MEDIC SAS
Dirección: CRA 41B # 9-11
Teléfono: 601 77561510
Email: Gerencia@lecmachseq.com.co

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2024-01-05 Fecha de impresión: 2024-01-05

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	ARTURO NUMPAQUE FAGUA		
Identificación:	CC	**Número:**	1.042.639
Fecha de Nacimiento:	1966-07-18	**Edad:**	57
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	O +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	OTRO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3132940547
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

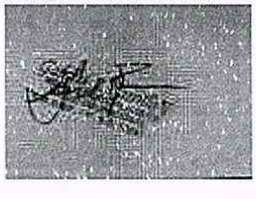
RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO

1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

ARTURO NUMPAQUE FAGUA
Documento: 1042639
Firma del trabajador

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

24931

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCIÓN**	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-12-18	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos JOSE WILLIAM CASTRO CIFUENTES

Identificación N° 79.866.052



Fecha de Nacimiento	1974-03-24	**Edad**	49	**Sexo**	M
Empresa	BARUC INGENIERIA S.A.S				
	Oficial				
Fecha Ingreso	2023-12-18 08:40:20	**Fecha Salida**	2023-12-18 11:52:23		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
VISIOMETRIA	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Uniboyacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

Willian Castro

JOSE WILLIAM CASTRO CIFUENTES
C.C 79.866.052
Firma del trabajador

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

24932

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCION**	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-12-19	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos JULIO FERNANDEZ APUSHANA

Identificación N° 1.140.367.427



Fecha de Nacimiento	2002-10-24	**Edad**	21	**Sexo**	M
Empresa	BARUC INGENIERIA S.A.S				
	Oficial				

Fecha Ingreso 2023-12-18 07:05:16 **Fecha Salida** 2023-12-18 09:48:09

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
VISIOMETRIA	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Uniboyacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

Julio Fernández

JULIO FERNANEZ PUSHANA
C.C 1.140.367.427
Firma del trabajador

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

24933

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	DIRECCION	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		EMAIL	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2024-01-04	TIPO DE EXAMEN	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos BENJAMIN GONZALEZ MARIN

Identificación N° 17.900.562

Fecha de Nacimiento	1970-08-02	**Edad**	53	**Sexo**	M
Empresa	BARUC INGENIERIA S.A.S				
	Oficial				
Fecha Ingreso	2024-01-04 07:26:18	**Fecha Salida**	2024-01-04 08:54:39		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
VISIOMETRIA	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Uniboyacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

Benjamín González

BENJAMIN GONZALEZ MARIN
C.C 17.900.562
Firma del trabajador

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	**DIRECCIÓN**	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-12-19	**TIPO DE EXAMEN**	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos MEDARDO FERNANDO APUSHA

Identificación N° 1.140.367427

Fecha de Nacimiento	1997-01-12	**Edad**	26	**Sexo**	M
Empresa	BARUC INGENIERIA S.A.S				
	Oficial				
Fecha Ingreso	2023-12-19 07:26:18	**Fecha Salida**	2023-12-19 08:54:39		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
VISIOMETRIA	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Unibayacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

Medardo Fernández

MEDARDO FERNANDEZ APUSHANA
C.C 1.140.367.427
Firma del trabajador

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: cendiatra@cendiatra.com

24934

SEDE	CENDIATRA OCCIDENTE	DIRECCION	Bogotá D.C. Av. Cra. 68 No. 17 - 82, Zona Industrial Montevideo
TELÉFONO		EMAIL	citas.occidente1@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-12-22	TIPO DE EXAMEN	TRABAJO EN ALTURAS

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos GUILLERMO CIFUENTES JIMENEZ

Identificación N° 79.866.454

Fecha de Nacimiento	1970-10-12	Edad	53	Sexo	M
Empresa	BARUC INGENIERIA S.A.S				
	Oficial				
Fecha Ingreso	2023-12-22 07:03:39	Fecha Salida	2023-12-22 09:15:26		

EXAMENES REALIZADOS

AUDIOMETRIA TAMIZ	EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
VISIOMETRIA	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD HDL
COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	COLESTEROL TOTAL
GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	TRIGLICERIDOS

CONCEPTO_DE_APTITUD

APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS	APTO Y SIN RESTRICCION PARA TRABAJO EN ALTURAS
TIPO DE RESTRICCIONES O LIMITACIONES	NO PRESENTA

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.

Dra. Juliana Cortes Acosta
Médica -Uniboyacá
R. M. 1053335217 - Especialista SST
Licencia 1346 - 22/08/2017

KATHERIN JULIANA CORTES ACOSTA
RM: 1053335217
Firma y sello del médico

Guillermo Cifuentes

GUILLERMO CIFUENTES JIMENE
C.C 79.866.454
Firma del trabajador

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 7214384-112563

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	30 may. 2023 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	ALTURAS
Paciente:	GERMAN DIAZ PINZON	**Identificación:**	7214384
Género	MASCULINO **Edad:** 64	**Teléfono**	**Móvil:** 3118224822
Fecha Nacimiento:	20/12/1958	**Cargo:**	ELECTRICISTA
Estado Civil:	UNIÓN LIBRE	**EPS:**	NUEVA EPS - Nueva Promotora de Salud
Dirección	CALLE 5 A N 19 2	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	TÉCNICO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	SLANDA-CENTRO NACIONAL, ESPECIALIZADO EN CAPACITACION Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S	**Peso: 91 Talla: 169 IMC: 32**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	DESCENSO EN FREC AGUDAS GRADO MODERADO. PTA FREC AGUDAS EN OD: 60DB , OI: 63,7DB 1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO 4. VALORACION CON ORL
OPTOMETRIA	CONTROL ANUAL //OPTOMETRIA //USO PERMANENTE RX OPTICA //USO PERMANENTE DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR EN EL TRABAJO
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	ENTRENAMIENTO EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA PARA EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES DE MANERA SEGURA, CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA LABOR A REALIZAR, SEGUIR PAUTAS DE HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS POR LO MENOS CADA 2 HORAS, AUTORREGULADAS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.
PERFIL LIPIDICO	Realizado
GLICEMIA	Realizado
ANEXO ALTURAS	REALIZADO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON LAS CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

Observaciones: USO DE LENTES DE CORRECCION OPTICA PERMANENTES - DIETA HIPOGRASA - PRESENTA TRASTORNO EN EL METABOLISMO DE LOS LIPIDOS QUE NO RESTRINGE EL TRABAJO EN ALTURAS YA QUE NO SE ASOCIA A VERTIGO, SIN EMBARGO, REQUIERE SEGUIMIENTO MEDICO EAPB PARA MANEJO - ALTERACIÓN EN AUDIOMETRÍA QUE NO AFECTA EL TRABAJO EN ALTURAS PORQUE NO AFECTA LAS BANDAS CONVERSACIONALES SIN EMBARGO REQUIERE SEGUIMIENTO MÉDICO PARA ESTUDIOS DE EXTENSIÓN POR OTORRINO

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

CARDIOVASCULAR	-	PPyP
VISUAL	-	PPyP
AUDITIVO	-	PPyP

Información de Remisiones

MÉDICINA GENERAL EPS	-
NUTRICION	-
OTORRINOLARINGOLOGIA	-

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S 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 leido 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.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'



24935

DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE

Médico Especialista en Salud Laboral 1559/2015 14508

GERMAN DIAZ PINZON 7214384

Firma y cédula del Paciente

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S
NIT: 900152996-7

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL
Certificado de aptitud: 74374293-112564

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	30 may. 2023 - TUNJA	**Tipo de Examen:**	ALTURAS
Paciente:	OSCAR VLADIMIR GONZALEZ ALVARADO	**Identificación:**	74374293
Género	MASCULINO **Edad:** 43	**Teléfono**	**Móvil:** 3125387364
Fecha Nacimiento:	12/06/1979	**Cargo:**	ELECTRICISTA
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	FAMISANAR
Dirección	CRA 19 N 6 22	**ARL:**	NO REPORTA
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	COLPENSIONES
Empresa	SLANDA-CENTRO NACIONAL, ESPECIALIZADO EN CAPACITACION Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO S.A.S	**Peso: 61 Talla: 172 IMC: 21**	

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL ANUAL, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO
OPTOMETRIA	CONTROL ANUAL // USO PERMANENTE DE ELEMENTOS DE PROTECCION OCULAR EN EL TRABAJO
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR	ENTRENAMIENTO EN EL ADECUADO USO DE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL QUE LA EMPRESA LE SUMINISTRA PARA EL DESEMPEÑO DE SUS LABORES DE MANERA SEGURA, CAPACITAR EN LA PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS PROPIOS DE LA LABOR A REALIZAR, SEGUIR PAUTAS DE HIGIENE POSTURAL, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE 5 MINUTOS POR LO MENOS CADA 2 HORAS, AUTORREGULADAS, HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE.
PERFIL LIPIDICO	Realizado
GLICEMIA	Realizado
ANEXO ALTURAS	REALIZADO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

CUMPLE CON LAS CONDICIONES DE SALUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

Observaciones: DIETA HIPOGRASA - PRESENTA TRASTORNO EN EL METABOLISMO DE LOS LIPIDOS QUE NO RESTRINGE EL TRABAJO EN ALTURAS YA QUE NO SE ASOCIA A VERTIGO, SIN EMBARGO, REQUIERE SEGUIMIENTO MEDICO EAPB PARA MANEJO

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

MÉDICINA GENERAL EPS	-
NUTRICION	-

'CONSENTIMIENTO INFORMADO

Autorizo al(a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el exámen 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 exámen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional (es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(s) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que realizaran el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomara CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son VERÍDICAS. Autorizo a CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S 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 leido 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.
CARVAJAL LABORATORIO IPS S.A.S se acoge a las disposiciones de la ley 1581 del 2012 y al derecho reglamentario 1377 del 2013 y se responsabiliza del tratamiento de protección de datos personales'

DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE
Médico Especialista en Salud Ocupacional
LICENCIA S.O 1559-2015 RM. 151-45-SS
C.C.T. 178.294

DIEGO MOISES CEPEDA ARAQUE
Médico Especialista en Salud Laboral 1559/2015 14508

OSCAR VLADIMIR GONZALEZ ALVARADO 74374293
Firma y cédula del Paciente

24936

MEDICINA LABORAL EL TREBOL IPS

CENTRO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
NIT. 901045839-4
Según resolución 2346 de 2007 y 4272 de 2021-
Av. Cra 68 No 45-21 Zona industrial
Línea telefónica 321-480-51-18 de 2pm a 4 pm
medilabeltrebol@gmail.com
confirma autenticidad en medicinalaboraleltrebolips.com
resoluciones en la página web CLAVE resoluciones 2022

CONCEPTO OCUPACIONAL			
POST INCAPACIDAD		[illegible]	
ENFASIS CARDIOVASCULAR		[illegible]	
ESPACIOS CONFINADOS	X	[illegible]	
PRE-OCUPACIONAL		[illegible]	
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR		ALTURAS	X

DATOS DEL PACIENTE

FECHA: 12 DE ENERO DE 2024			
NOMBRE:: LIBERTO CARDENALES BRAVO		EDAD 27 AÑOS	RH O+
IDENTIFICACION: 1070812237	EPS:	ARL	
EMPRESA: INVERSIONES LOS MANGLES S.A.S	NIT: 901300546-5	CARGO JARDINERO	

ANTECEDENTES LABORALES: ENFERMEDAD PROFESIONAL:

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
HOSPITALARIOS: NIEGA	DIABETES NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA	HTA: NIEGA
PSIQUIATRICOS: NIEGA	HIPO-HIPER TIROIDISMO: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA	CANCER: NIEGA
OFTALMOLOGICOS: NIEGA	ASMA: NIEGA
OTROS: NIEGA	OTROS:NIEGA

PARACLINICO	EXAMEN FISICO
AUDIOMETRIA: NORMAL	T/A: 117/79 ml/lg
OSTEOMUSCULAR: TONO MUSCULAR Y EQUILIBRIO: CONSERVADOS	FC: 71 min
OPTOMETRIA: NORMAL	FR. 20 min
PSICOSENSOMETRICO: SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS	ESTATURA 1.68 CMS
DERMATOLOGIA: SIN LESIONES	PESO: 71 KG
PERFIL LIPIDICO-GLICEMIA: NORMAL	T°: 35.5°C
ESPIROMETRIA: NORMAL	OXIMETRIA: 97%

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

APTO PARA EL CARGO		SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	
RESTRINGIDO		NO	REQUIERE RESTRICCIONES EN ACTIVIDADES		NO
CONDICIONAL		NO	SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL		NO
APLAZADO		NO	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

utilizar los elementos de protección personal, usar protección visual durante la jornada laboral, seguir las recomendaciones emitidas [illegible], hacer periódicamente los exámenes de valoración ocupacional. El paciente no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo (sars-cov2), no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID 19 según circular 0.80 del 2020.

[illegible] NARVAEZ PAEZ
[illegible]
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
Universidad de Manizales

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
MD ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FIRMA DEL TRABAJADOR EXAMINADO

Horario de atención de lunes a viernes de 7 am a 5 pm - sábados de 7 am a 3 pm - Domingos y Festivos de 8am a 11am

Powered by CamScanner

MEDICINA LABORAL EL TREBOL IPS

CENTRO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
NIT. 901045839-4
Según resolución 2346 de 2007 y 4272 de 2021-
Av. Cra 68 No 45-21 Zona industrial
Línea telefónica 321-480-51-18 de 2pm a 4 pm
medilabeltrebol@gmail.com
confirma autenticidad en medicinalaboraleltrebolips.com
resoluciones en la página web CLAVE resoluciones 2022

CONCEPTO OCUPACIONAL			
POST INCAPACIDAD		INGRESO	X
ENFASIS CARDIOVASCULAR		EGRESO	
ESPACIOS CONFINADOS	X	PERIODICO	
PRE-OCUPACIONAL		REINTEGRO	
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR		ALTURAS	X

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 19 DE OCTUBRE DE 2023			
NOMBRE: KEVIN ALEJANDRO LEAL AGUILAR		EDAD: 2 AÑOS	RH: O+
IDENTIFICACION: 1000781464	EPS:	ARL:	
EMPRESA: INVERSIONES LOS MANGLES S.A.S	NIT: 901300546-5	CARGO: JARDINERO	



ANTECEDENTES LABORALES: **ENFERMEDAD PROFESIONAL:**

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
HOSPITALARIOS: NIEGA	DIABETES: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA	HTA: NIEGA
PSIQUIATRICOS: NIEGA	HIPO-HIPER TIROIDISMO: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA	CANCER: NIEGA
OFTALMOLOGICOS: NIEGA	ASMA: NIEGA
OTROS: NIEGA	OTROS:NIEGA
PARACLINICO	**EXAMEN FISICO**
AUDIOMETRIA: NORMAL	T/A: 118/75 mHg
OSTEOMUSCULAR: TONO MUSCULAR Y EQUILIBRIO: CONSERVADOS	FC: 72 min
	FR: 21 min
OPTOMETRIA: NORMAL	ESTATURA: 1.79 CMS
PSICOSENSOMETRICO: SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS	PESO: 79 KG
DERMATOLOGIA: SIN LESIONES	T°: 35.7°C
PERFIL LIPIDICO-GLICEMIA: NORMAL	OXIMETRIA: 98%
ESPIROMETRIA: NORMAL	

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL					
APTO PARA EL CARGO		SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	
RESTRINGIDO		NO	REQUIERE RESTRICCIONES EN ACTIVIDADES		NO
CONDICIONAL		NO	SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL		NO
APLAZADO		NO	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

utilizar los elementos de protección personal, usar protección visual durante la jornada laboral, seguir las recomendaciones estrictas de medicina ocupacional, hacer periódicamente los exámenes de valoración ocupacional. El paciente no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo (sars-cov2) / no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID 19 según circular 030 del 2020.

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
C.C. 80589567
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
Universidad de Manizales

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
MD ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FIRMA DEL TRABAJADOR EXAMINADO

Horario de atención de lunes a viernes de 7 am a 5 pm - sábados de 7 am a 3 pm - Domingos y Festivos de 8am a 11am.

Powered by CamScanner

24937

MEDICINA LABORAL EL TREBOL IPS

CENTRO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
NIT. 901045839-4
Según resolución 2346 de 2007 y 4272 de 2021-
Av. Cra 68 No 45-21 Zona industrial
Linea telefónica 321-480-51-18 de 2pm a 4 pm
medilabeltrebol@gmail.com
confirma autenticidad en medicinalaboraleltrebolips.com
resoluciones en la página web CLAVE resoluciones 2022

CONCEPTO OCUPACIONAL			
POST INCAPACIDAD		INGRESO	X
ENFASIS CARDIOVASCULAR		EGRESO	
ESPACIOS CONFINADOS	X	PERIODICO	
PRE-OCUPACIONAL		REINTEGRO	
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR		ALTURAS	X

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 19 DE OCTUBRE DE 2023			
NOMBRE: LUIS DIOMEDES MORALES TORRES		EDAD: 27 AÑOS	RH: O+
IDENTIFICACION: 1070781990	EPS:	ARL:	
EMPRESA: INVERSIONES LOS MANGLES S.A.S	NIT: 901300546-5	CARGO: JARDINERO	



ANTECEDENTES LABORALES: **ENFERMEDAD PROFESIONAL:**

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
HOSPITALARIOS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA PSIQUIATRICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA OFTALMOLOGICOS: NIEGA OTROS: NIEGA	DIABETES: NIEGA HTA: NIEGA HIPO-HIPER TIROIDISMO: NIEGA CANCER: NIEGA ASMA: NIEGA OTROS:NIEGA
PARACLINICO	**EXAMEN FISICO**
AUDIOMETRIA: NORMAL OSTEOMUSCULAR: TONO MUSCULAR Y EQUILIBRIO: CONSERVADOS OPTOMETRIA: NORMAL PSICOSENSOMETRICO: SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS DERMATOLOGIA: SIN LESIONES PERFIL LIPIDICO-GLICEMIA: NORMAL ESPIROMETRIA: NORMAL	T/A: 120/78 mHg FC: 71 min FR: 20 min ESTATURA: 1.80 CMS PESO: 70 KG T°: 35.6°C OXIMETRIA: 97%

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL					
APTO PARA EL CARGO		SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	
RESTRINGIDO		NO	REQUIERE RESTRICCIONES EN ACTIVIDADES		NO
CONDICIONAL		NO	SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL		NO
APLAZADO		NO	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

utilizar los elementos de protección personal, usar protección visual durante la jornada laboral, seguir las recomendaciones estrictas de medicina ocupacional, hacer periódicamente los exámenes de valoración ocupacional. El paciente no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo (sars-cov2) / no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID 19 según circular 030 del 2020.

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
R.C.C.80589567
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
Universidad de Manizales

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
MD ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Luis Diomedes Morales Torres
FIRMA DEL TRABAJADOR EXAMINADO

Horario de atención de lunes a viernes de 7 am a 5 pm - sábados de 7 am a 3 pm - Domingos y Festivos de 8am a 11am.

Powered by CamScanner

MEDICINA LABORAL EL TREBOL IPS

CENTRO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
NIT. 901045839-4
Según resolución 2346 de 2007 y 4272 de 2021-
Av. Cra 68 No 45-21 Zona industrial
Línea telefónica 321-480-51-18 de 2pm a 4 pm
medilabeltrebol@gmail.com
confirma autenticidad en medicinalaboraleltrebolips.com
resoluciones en la página web CLAVE resoluciones 2022

CONCEPTO OCUPACIONAL			
POST INCAPACIDAD		INGRESO	X
ENFASIS CARDIOVASCULAR		EGRESO	
ESPACIOS CONFINADOS	X	PERIODICO	
PRE-OCUPACIONAL		REINTEGRO	
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR		ALTURAS	X

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 14 DE OCTUBRE DE 2023			
NOMBRE: YURLEY ANDREA FORERO CAMARGO		EDAD: 31 AÑOS	RH: A+
IDENTIFICACION: 1051287255	EPS:	ARL:	
EMPRESA: INVERSIONES LOS MANGLES S.A.S	NIT: 901300546-5	CARGO: JARDINERA	



ANTECEDENTES LABORALES: **ENFERMEDAD PROFESIONAL:**

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
HOSPITALARIOS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA PSIQUIATRICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA OFTALMOLOGICOS: NIEGA OTROS: NIEGA	DIABETES: NIEGA HTA: NIEGA HIPO-HIPER TIROIDISMO: NIEGA CANCER: NIEGA ASMA: NIEGA OTROS:NIEGA
PARACLINICO	**EXAMEN FISICO**
AUDIOMETRIA: NORMAL OSTEOMUSCULAR: TONO MUSCULAR Y EQUILIBRIO: CONSERVADOS OPTOMETRIA: NORMAL PSICOSENSOMETRICO: SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS DERMATOLOGIA: SIN LESIONES PERFIL LIPIDICO-GLICEMIA: NORMAL ESPIROMETRIA: NORMAL	T/A: 112/73 mHg FC: 70 min FR: 21 min ESTATURA: 1.51 CMS PESO: 98 KG T°: 35.6°C OXIMETRIA: 96%

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL					
APTO PARA EL CARGO		SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	
RESTRINGIDO		NO	REQUIERE RESTRICCIONES EN ACTIVIDADES		NO
CONDICIONAL		NO	SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL		NO
APLAZADO		NO	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	

OBSERVACIONES: PACIENTE CON OBESIDAD, SE RECOMIENDA REALIZAR ACTIVIDAD FISICA Y CONTROL CON NUTRICION Y DIETICIA

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

utilizar los elementos de protección personal, usar protección visual durante la jornada laboral, seguir las recomendaciones estrictas de medicina ocupacional, hacer periódicamente los exámenes de valoración ocupacional. El paciente no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo (sars-cov2) / no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID 19 según circular 030 del 2020.

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
C.C.80589567
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
Universidad de Manizales

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
MD ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Yurley Andrea Forero Camargo
FIRMA DEL TRABAJADOR EXAMINADO

Horario de atención de lunes a viernes de 7 am a 5 pm - sábados de 7 am a 3 pm - Domingos y Festivos de 8am a 11am.

Powered by CamScanner

MEDICINA LABORAL EL TREBOL IPS

CENTRO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
NIT. 901045839-4
Según resolución 2346 de 2007 y 4272 de 2021-
Av. Cra 68 No 45-21 Zona industrial
Línea telefónica 321-480-51-18 de 2pm a 4 pm
medilabeltrebol@gmail.com
confirma autenticidad en medicinalaboraleltrebolips.com
resoluciones en la página web CLAVE resoluciones 2022

CONCEPTO OCUPACIONAL			
POST INCAPACIDAD		INGRESO	X
ENFASIS CARDIOVASCULAR		EGRESO	
ESPACIOS CONFINADOS	X	PERIODICO	
PRE-OCUPACIONAL		REINTEGRO	
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR		ALTURAS	X

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 21 DE NOVIEMBRE DE 2023			
NOMBRE: JHONATAN JAVIER GIL GARRIDO		EDAD: 23 AÑOS	RH: O+
IDENTIFICACION: 1193154127	EPS:	ARL:	
EMPRESA: INVERSIONES LOS MANGLARES S.A.S	NIT: 901300546-5	CARGO: JARDINERO	

ANTECEDENTES LABORALES: **ENFERMEDAD PROFESIONAL:**

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
HOSPITALARIOS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA PSIQUIATRICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA OFTALMOLOGICOS: NIEGA OTROS: NIEGA	DIABETES: NIEGA HTA: NIEGA HIPO-HIPER TIROIDISMO: NIEGA CANCER: NIEGA ASMA: NIEGA OTROS:NIEGA
PARACLINICO	**EXAMEN FISICO**
AUDIOMETRIA: NORMAL OSTEOMUSCULAR: TONO MUSCULAR Y EQUILIBRIO: CONSERVADOS OPTOMETRIA: NORMAL PSICOSENSOMETRICO: SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS DERMATOLOGIA: SIN LESIONES PERFIL LIPIDICO-GLICEMIA: NORMAL ESPIROMETRIA: NORMAL	T/A: 117/78 mHg FC: 71min FR: 21 min ESTATURA: 1.59 CMS PESO: 50 KG T°: 35.6ºC OXIMETRIA: 97%

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL					
APTO PARA EL CARGO		SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		SI
RESTRINGIDO		NO	REQUIERE RESTRICCIONES EN ACTIVIDADES		NO
CONDICIONAL		NO	SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL		NO
APLAZADO		NO	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS		SI

OBSERVACIONES: SI

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

utilizar los elementos de protección personal, usar protección visual durante la jornada laboral, seguir las recomendaciones estrictas de medicina ocupacional, hacer periódicamente los exámenes de valoración ocupacional. El paciente no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo (sars-cov2) / no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID 19 según circular 030 del 2020.

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
REG.80589567
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
Universidad de Manizales

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
MD ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Jhonatan Gil

FIRMA DEL TRABAJADOR EXAMINADO

Horario de atención de lunes a viernes de 7 am a 5 pm - sábados de 7 am a 3 pm - Domingos y Festivos de 8am a 11am.

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-07

Nombres y apellidos: JULIAN DAVID LINARES BELTRAN
Fecha de nacimiento: 26/12/2003
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE

CC: 1033676547
Edad: 19 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-07 / 10:24:42
Fecha salida: 2023-11-07 / 10:44:01



EXÁMENES REALIZADOS

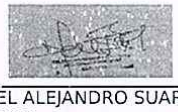
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

JULIAN LINARES

JULIAN DAVID LINARES BELTRAN
CC: 1033676547
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

24939

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-08

Nombres y apellidos: ROBERT ANDREY RODRIGUEZ MOLINA
Fecha de nacimiento: 26/11/1986
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL

CC: 1032379516
Edad: 36 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-08 / 08:22:14
Fecha salida: 2023-11-08 / 12:01:29



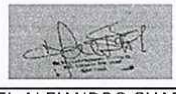
EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO
- VISIOMETRIA
- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- PERFIL LIPIDICO
- AUDIOMETRIA OCUPACIONAL
- GLUCOSA EN SUERO, U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES

:

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico



ROBERT ANDREY RODRIGUEZ MOLINA
CC: 1032379516
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-11-08

Nombres y apellidos: LUIS ALBERTO SALGADO PINEDA
Fecha de nacimiento: 11/08/1992
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1033747348
Edad: 31 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-08 / 09:04:42
Fecha salida: 2023-11-08 / 09:13:28



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO DE APTITUD PARA TRABAJO EN ALTURAS
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

LUIS ALBERTO SALGADO PINEDA
CC: 1033747348
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

2490

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-07

Nombres y apellidos: JOSE EVER ROMERO TIQUE
Fecha de nacimiento: 23/05/1989
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE

CC: 1005994471
Edad: 34 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-07 / 10:31:47
Fecha salida: 2023-11-07 / 10:48:35



EXÁMENES REALIZADOS

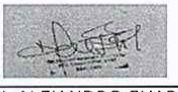
- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

Jose ever Romero

JOSE EVER ROMERO TIQUE
CC: 1005994471
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-11-07

Nombres y apellidos: JOSE BENIGNO TIBAQUIRA PUERTO **CC:** 80380647
Fecha de nacimiento: 22/11/1964 **Edad:** 58 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS **Fecha ingreso:** 2023-11-07 / 10:49:48
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-11-07 / 11:06:26
Cargo: OFICIAL



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: MEDICINA
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico



JOSE BENIGNO TIBAQUIRA PUERTO
CC: 80380647
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

2794

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-11-07

Nombres y apellidos: CRISTIAN DAVID LOZANO TIQUE
Fecha de nacimiento: 13/04/1993
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE

CC: 1033756984
Edad: 30 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-07 / 10:59:28
Fecha salida: 2023-11-07 / 11:17:22



EXÁMENES REALIZADOS

• EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

CRISTIAN DAVID LOZANO TIQUE
CC: 1033756984
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-11-08

Nombres y apellidos: ANDRES FELIPE CEBALLOS
Fecha de nacimiento: 19/09/1996
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE DE OBRA

CC: 1033795546
Edad: 27 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-08 / 08:29:43
Fecha salida: 2023-11-08 / 08:43:03



EXÁMENES REALIZADOS

• EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

Andres ceballos

ANDRES FELIPE CEBALLOS
CC: 1033795546
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

24942

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-07

Nombres y apellidos: HAILER ESTIBEN CASTRO VILLEGAS **CC:** 1006190871
Fecha de nacimiento: 21/11/2001 **Edad:** 21 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS **Fecha ingreso:** 2023-11-07 / 10:37:48
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-11-07 / 10:52:18
Cargo: AYUDANTE



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

Hailer stiven

HAILER ESTIBEN CASTRO VILLEGAS
CC: 1006190871
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL

Fecha de examen: 2023-12-27 Fecha de impresión: 2023-12-27

IDENTIFICACION DEL PACIENTE

Nombres y Apellidos:	RANDY RAFAEL DIAZ CONTRERAS		
Identificación:	CC	**Número:**	92.558.620
Fecha de Nacimiento:	1978-07-29	**Edad:**	45
Género:	M	**Identidad de Género:**	MASCULINO
RH:	B +	**Ciudad - Sede:**	BOGOTÁ, D.C.
Estado civil:	SOLTERO	**Escolaridad:**	PRIMARIA
Estrato:	2	**Ciudad:**	BOGOTÁ, D.C.
Dirección:	BOGOTA	**Teléfono:**	3224315627
Acompañante:		**Tel. Acompañante:**	
Empresa:	PINZOCONSTRUCCIONES SAS	**Cargo:**	OFICIAL
Sede:	LECMAC MEDIC SAS		

TIPO EXAMEN: PREINGRESO **ENFASIS:** TRABAJO EN ALTURAS,OSTEOMUSCULAR

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN AUDIOMETRIA	EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL	EXAMEN VISIOMETRIA
GLICEMIA	PERFIL LIPIDICO	

CONCEPTO

CONCEPTO CUMPLE SIN RESTRICCIONES PARA LA OCUPACIÓN

CONCEPTO_ESPECIFICO

Sin restricciones médicas para trabajo en alturas SI

RECOMENDACIONES

GENERALES

RECOMENDACIONES GENERALES

RECOMENDACIONES PARA LA EMPRESA

1. USAR ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL EN FORMA CORRECTA SEGÚN AREA DE TRABAJO
2. PAUSAS ACTIVAS DURANTE JORNADA LABORAL
3. CAPACITACION EN HIGIENE POSTURAL, MANEJO DE CARGAS, MANEJO ADECUADO DE MAQUINARIA Y HERRAMIENTA, CAPACITACION EN TRABAJO EN ALTURAS
4. INCLUIR EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO DE ACUERDO A LOS RIESGO EVIDENCIADOS EN LA MATRIZ DE PELIGROS DE LA EMPRESA

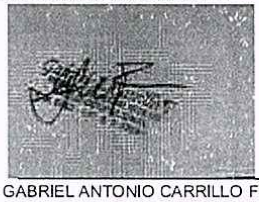
RECOMENDACIONES PARA EL USUARIO

1. HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE
2. DIETA BALANCEADA Y EJERCICIO FRECUENTE
3. CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA

OCUPACIONALES

RECOMENDACIONES ADICIONALES CONTROL ANUAL

Acepto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.



GABRIEL ANTONIO CARRILLO FONTALVO
72123227
RM: 3252 DE 03 JUNIO 2022
Firma y sello del médico evaluador

Randy Diaz

RANDY RAFAEL DIAZ CONTRERAS
Documento: 92558620
Firma del trabajador

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

24943

SEDE	CENDIATRA SUR	**DIRECCIÓN**	Autopista Sur (Transversal. 35) No. 32 B - 42 Sur, Barrio Villa Mayor
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.sur@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-08-19	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	ANDREY FELIPE SOSA ARENAS		Identificación CC	Nro	1032836922
Fecha de Nacimiento	2003-11-07	**Edad**	19	**Sexo**	M
Empresa	GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS				
Cargo	OFICIAL				
Fecha Ingreso	2023-08-19 09:45:43	**Fecha Salida**	2023-08-19 09:46:07		

EXAMENES

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

VALORACION OPTOMETRICA	SI Observaciones: CONTRO ANUAL
OTRAS:	NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

OTROS	NO PRESENTA

La presente certificación se expide con base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009 y Resolución 217 de 2014.

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 93137024
Firma y sello del médico

ANDREY FELIPE SOSA ARENAS
CC 1032836922
Firma del trabajador

Cendiatra

CERTIFICADO MÉDICO OCUPACIONAL PRE INGRESO

Dirreción: CALLE 19 No. 3-50 p 12 Cs 1202 y 1203
Teléfono: (57 1) 7443001
Web: www.cendiatra.com
Email: contactenos@cendiatra.com

SEDE	CENDIATRA SUR	**DIRECCIÓN**	Autopista Sur (Transversal. 35) No. 32 B - 42 Sur, Barrio Villa Mayor
TELÉFONO		**EMAIL**	citas.sur@cendiatra.com
FECHA DE EXAMEN	2023-07-24	**TIPO DE EXAMEN**	PREINGRESO

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos	WILSON REINALDO TORRES PULIDO		Identificación CC	Nro	79875941
Fecha de Nacimiento	1978-01-04	**Edad**	45	**Sexo**	M
Empresa	UNION TEMPORAL MITIGACION BOGOTA 2022				
Cargo	MAESTRO				
Fecha Ingreso	2023-07-24 15:55:01	**Fecha Salida**	2023-07-24 16:15:42		

EXAMENES

AUDIOMETRIA TAMIZ	ENFASIS OSTEOMUSCULAR
EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO	VISIOMETRIA

CONCEPTO_DE_APTITUD

CONCEPTO DE APTITUD	APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES

NUTRICIONALES – CAMBIOS DE ESTILO DE VIDA	SI
OTRAS:	NO PRESENTA

SE_SUGIERE_CONTROL_PROGRAMAS_VIGILANCIA_EPIDEMIOLOGICA

OTROS	NO PRESENTA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la resolución 1995 de 1999, resolución 2346 de 2007, resolución 1918 de 2009 las demás normas complementarias. Atendiendo los parámetros definidos en el manual de operaciones. Empresas de transporte: SITP de Transmilenio y la resolución 217 de 2014 del ministerio de transporte.

Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constar quien presento la valoración.

Fui Informado sobre mi estado actual de condiciones salud.



ANA MARIA MONTERROSA CANTILLO
RM: 1047366247
Firma y sello del médico

WILSON REINALDO TORRES PULIDO
CC 79875941
Firma del trabajador

Cendiatra

24944

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-11-15

Nombres y apellidos: CAMILO ANDRES ROMERO NIVIAYO **CC:** 1023955322
Fecha de nacimiento: 29/08/1996 **Edad:** 27 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS **Fecha ingreso:** 2023-11-15 / 12:46:27
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-11-15 / 12:46:39
Cargo: AYUDANTE



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Cirugía en S.O.
Universidad del Rosario
Reg. SO1010

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

Camilo Romero

CAMILO ANDRES ROMERO NIVIAYO
CC: 1023955322
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-21

Nombres y apellidos: DAIRON JEANPEIRRE GAMBOA DIAZ **CC:** 1032677686
Fecha de nacimiento: 09/03/2005 **Edad:** 18 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS **Fecha ingreso:** 2023-11-21 / 12:39:13
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-11-21 / 12:39:13
Cargo: AYUDANTE



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN VISUAL:
PREVENCIÓN DE ALTERACIONES OSTEOMUSCULARES:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DR. MANUEL SUAREZ

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ
CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

DAIRON JEANPEIRRE GAMBOA
DIAZ
CC: 1032677686
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

24945

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-15

Nombres y apellidos: FABIAN ANDRES ALFONSO URREGO
Fecha de nacimiento: 26/07/1995
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIO

CC: 1193048861
Edad: 28 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-15 / 12:12:47
Fecha salida: 2023-11-15 / 12:12:47



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Cirujana en S.O.
Universidad del Rosario
Reg. SO1616

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

Fabian Alfonso

FABIAN ANDRES ALFONSO URREGO
CC: 1193048861
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Igabué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-11-15

Nombres y apellidos: WILLIAM JOHAN TABARES PERDOMO
Fecha de nacimiento: 13/04/1989
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE

CC: 1054549041
Edad: 34 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-15 / 12:33:30
Fecha salida: 2023-11-15 / 12:36:30



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Cirugía en S.O.
Universidad del Rosario
Reg. SO1010

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

TABAREZ

WILLIAM JOHAN TABARES PERDOMO
CC: 1054549041
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

24946

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-27

Nombres y apellidos: JOHAN STIVEN PACHON MARQUEZ **CC:** 1192795788
Fecha de nacimiento: 31/07/1999 **Edad:** 24 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS **Fecha ingreso:** 2023-11-27 / 02:35:45
Empresa usuaria: **Fecha salida:** 2023-11-27 / 02:54:28
Cargo: OFICIAL



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Odontóloga
Universidad del Rosario
RM: 52814156

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

Johan Pachón

JOHAN STIVEN PACHON MARQUEZ
CC: 1192795788
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Montería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Powered by CamScanner

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-11-21

Nombres y apellidos: JOSE ERNELIO MOSQUERA RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: 03/04/2003
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE

CC: 1003970273
Edad: 20 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-21 / 01:11:47
Fecha salida: 2023-11-21 / 01:19:59



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Gerencia en S.O.
Universidad del Rosario
Reg. SO1616

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

JOSE ERNELIO MOSQUERA RODRIGUEZ
CC: 1003970273
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

2497

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-21

Nombres y apellidos: JUAN DAVID LAVERDE CEBALLOS
CC: 1073672941
Fecha de nacimiento: 18/12/2004
Edad: 18 **Sexo:** MASCULINO
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Fecha ingreso: 2023-11-21 / 12:26:43
Empresa usuaria:
Fecha salida: 2023-11-21 / 12:26:43
Cargo: AYUDANTE



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DR. MANUEL SUAREZ

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

Juandavid

JUAN DAVID LAVERDE CEBALLOS
CC: 1073672941
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com **FECHA EXAMEN:** 2023-11-21

Nombres y apellidos: MANUEL SANTIAGO PALACIOS RODRIGUEZ
Fecha de nacimiento: 08/08/1993
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE

CC: 1193340329
Edad: 30 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-21 / 01:16:18
Fecha salida: 2023-11-21 / 01:30:25



EXÁMENES REALIZADOS

• EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO (A) CON PATOLOGIAS QUE NO IMPIDEN SU DESEMPEÑO

:

RECOMENDACIONES:
ACUDIR A CONSULTA MÉDICA EN SU EPS PARA MANEJO Y CONTROL POR:: MEDICO TRATATE

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICIÓN AUDITIVA:

RESTRICCIONES:
TIPO RESTRICCIÓN: AUDITIVA, EVITAR ACTIVIDADES QUE IMPLIQUE AGUDEZA AUDITIVA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Geriatría en C.O.
Universidad del Rosario
Reg. 52814156

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

MANUEL SANTIAGO PALACIOS RODRIGUEZ
CC: 1193340329
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Montería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

24948

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-27

Nombres y apellidos: WILMAR MAURICIO SANCHEZ QUEVEDO
Fecha de nacimiento: 23/01/1993
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: OPERARIO

CC: 1078348108
Edad: 30 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-27 / 02:33:24
Fecha salida: 2023-11-27 / 02:36:51



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Dra. Julie Pauline Zapata V.
Graduada en M.C.
Universidad del Rosario
Reg: 52814156

JULIE PAULINE ZAPATA VASQUEZ
RM: 52814156
Firma y sello del médico

Wilmar Sánchez

WILMAR MAURICIO SANCHEZ QUEVEDO
CC: 1078348108
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Montería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Powered by CamScanner

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:**Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELÉFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-20

Nombres y apellidos: YEINER ENRIQUE NUÑEZ AÑEZ
Fecha de nacimiento: 19/09/1979
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE

CC: 5164644
Edad: 44 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-20 / 02:35:51
Fecha salida: 2023-11-20 / 03:07:18



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

DR. MANUEL SUAREZ

MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM. 2167
Firma y sello del médico

YEINER ENRIQUE NUÑEZ AÑEZ
CC: 5164644
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

24949

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ⊗



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **26/10/2023 06:06:00** Empresa **CONSORCIO VAPA**

Nombre **CARLOS ANDRES BOHORQUEZ**

Cargo **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 79854951**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS.	2 ESPACIOS CONFINADOS	3 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

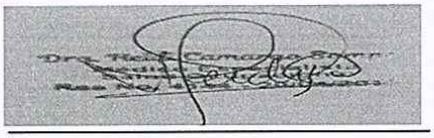
EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS	SI ○	NO ⊗

RESTRICCIONES PARA LA LABOR, SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS.
CAPACITAR EN EL CARGO/ACTIVIDAD A REALIZAR.



HEIDI MADELYN CAMARGO SAMPER
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 22624447 RM: 4144 DE 2017

CARLOS A BOHORQUEZ

Trabajador: CARLOS ANDRES BOHORQUEZ
CC 79854951
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad

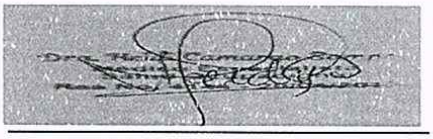


Captura Biometrica

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

CAPACITAR EN NORMAS DE SEGURIDAD, BIOSEGURIDAD, PUESTO DE TRABAJO.
GENERAR CONDICIONES ERGONÓMICAS PARA EL ADECUADO DESARROLLO DEL TRABAJO.
INCULCAR EL MANTENIMIENTO DE UNA ADECUADA ACTITUD CORPORAL.
PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL PARA AYUDAR EL DRENAJE VENOSO.
IMPULSAR LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD QUE SE GENERAN DESDE LAS EPS.
INCENTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA.
FOMENTAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS, QUE INCENTIVEN EL SANO ESPARCIMIENTO.
RECOMENDACIONES DE TRABAJO SEGURO/ HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE /CAPACITACIONES PERIÓDICAS/GENERAR ACTIVIDADES Y PROGRAMAS QUE FOMENTEN EL CONTROL DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD INTRA Y EXTRALABORAL.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



HEIDI MADELYN CAMARGO SAMPER
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 22624447 RM: 4144 DE 2017

CARLOS A BOHORQUEZ

Trabajador: CARLOS ANDRES BOHORQUEZ
CC 79854951
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

SANTA ELENA SAS
Servicios Medicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS
Nit. 900157744 - 0
Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19
Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

24950

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

Tipo certificación: Ingreso ⊗ | Periódico ○ | Retiro ○ | Post incapacidad ○ | Caso ocupacional ○
Control ○ | Reubicación ○ | Ingreso al SVE ○ | Trabajo en alturas ⊗



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **26/10/2023 06:35:00** Empresa **CONSORCIO VAPA**

Nombre **ALEJANDRO MOLINA OSORIO**

Cargo **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 79720424**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS.	2 ESPACIOS CONFINADOS	3 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

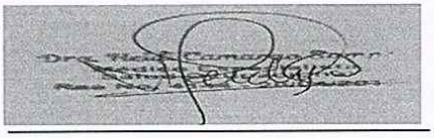
EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA
Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ○	NO ⊗	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS	SI ○	NO ⊗

RESTRICCIONES PARA LA LABOR, SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS.
CAPACITAR EN EL CARGO/ACTIVIDAD A REALIZAR.



HEIDI MADELYN CAMARGO SAMPER
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 22624447 RM: 4144 DE 2017

Alejandro Molina Osorio.

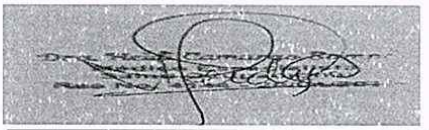
Trabajador: ALEJANDRO MOLINA OSORIO
CC 79720424
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

CAPACITAR EN NORMAS DE SEGURIDAD, BIOSEGURIDAD, PUESTO DE TRABAJO.
GENERAR CONDICIONES ERGONÓMICAS PARA EL ADECUADO DESARROLLO DEL TRABAJO.
INCULCAR EL MANTENIMIENTO DE UNA ADECUADA ACTITUD CORPORAL.
PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL PARA AYUDAR EL DRENAJE VENOSO.
IMPULSAR LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD QUE SE GENERAN DESDE LAS EPS.
INCENTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA.
FOMENTAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS, QUE INCENTIVEN EL SANO ESPARCIMIENTO.
RECOMENDACIONES DE TRABAJO SEGURO/ HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE /CAPACITACIONES PERIÓDICAS/GENERAR ACTIVIDADES Y PROGRAMAS QUE FOMENTEN EL CONTROL DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD INTRA Y EXTRALABORAL.

Los resultados fueron consignados en una historia clínica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



HEIDI MADELYN CAMARGO SAMPER
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 22624447 RM: 4144 DE 2017

Alejandro Molina Osorio.

Trabajador: ALEJANDRO MOLINA OSORIO
CC 79720424
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

SANTA ELENA SAS
Servicios Médicos Integrales

SERVICIOS MEDICOS INTEGRALES SANTA ELENA SAS

Nit. 900157744 - 0

Dirección: Cll 27 SUR No 19 - 19

Tel: 6016264247-3183832985-3115117029-3002717331 NIT 900157744

INFORME MÉDICO OCUPACIONAL DE APTITUD

24951

Tipo certificación: Ingreso ⊗ Periódico ○ Retiro ○ Post incapacidad ○ Caso ocupacional ○
Control ○ Reubicación ○ Ingreso al SVE ○ Trabajo en alturas ⊗



DATOS DEL PACIENTE

Fecha **26/10/2023 06:25:00** Empresa **CONSORCIO VAPA**

Nombre **WILSON DANIEL ARRIETA TIZZAS**

Cargo **AYUDANTE DE CONSTRUCCION** Doc. Identidad **CC 13565336**

SE PRACTICARON LOS SIGUIENTES PARACLÍNICOS

1 EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL TRABAJO EN ALTURAS.	2 ESPACIOS CONFINADOS	3 EXAMEN DE INGRESO OCUPACIONAL
4 COLESTEROL TOTAL	5 GLUCOSA EN SUERO , LCR U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	6 TRIGLICÉRIDOS
7 VISIOMETRIA	8 AUDIOMETRIA SOD	9

EXAMEN DE INGRESO	SI	NO	NO APLICA	FALTA INFORMACIÓN
Apto para el cargo	⊗	○	○	○
Aplazado	○	○	○	○
Apto con restricciones	○	○	○	○
Apto para trabajar en alturas	⊗	○	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	⊗	○	○	○
Apto para Trabajar con equipos de suministro de aire o autocontenido	○	○	○	○
Apto para participar en la brigada	○	○	○	○
Apto para el requerimiento del cargo de la empresa o contratista	○	○	○	○

EXAMEN PERIÓDICO	SI	NO
Apto para continuar desempeñando el cargo sin limitaciones	○	○
Requiere restricciones de actividades	○	○
Requiere reubicación laboral temporal	○	○
Requiere reubicación laboral permanente	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○
Apto para trabajar en espacios confinados	○	○
Apto para trabajar en alturas	○	○

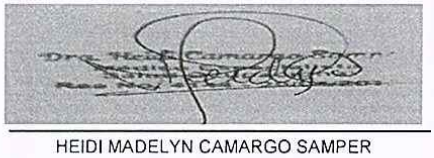
EXAMEN DE RETIRO	SI	NO
Sospecha de enfermedad Profesional	○	○
Secuelas de Accidentes de Trabajo	○	○
Enfermedad Común	○	○

PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Visual ○ Auditivo ○ Respiratorio ○ Cardiovascular ○ Psicosocial ○ Ergonómico ○ Otros ○

REMISIÓN	SI ⊗	NO ○	ARL	SI ○	NO ⊗	EPS OPTOMETRIA	SI ⊗	NO ○

1 RESTRICCIONES PARA LA LABOR, SIN RESTRICCIONES PARA TRABAJO EN ALTURAS Y ESPACIOS CONFINADOS.
CAPACITAR EN EL CARGO/ACTIVIDAD A REALIZAR.



HEIDI MADELYN CAMARGO SAMPER
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 22624447 RM: 4144 DE 2017



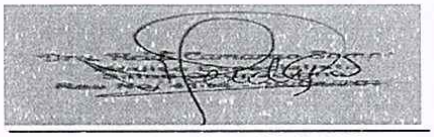
Trabajador: WILSON DANIEL ARRIETA TIZZAS
CC 13565336
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



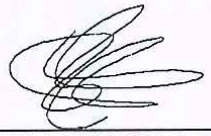
Captura Biometrica

CAPACITAR EN NORMAS DE SEGURIDAD, BIOSEGURIDAD, PUESTO DE TRABAJO.
GENERAR CONDICIONES ERGONÓMICAS PARA EL ADECUADO DESARROLLO DEL TRABAJO.
INCULCAR EL MANTENIMIENTO DE UNA ADECUADA ACTITUD CORPORAL.
PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL PARA AYUDAR EL DRENAJE VENOSO.
¡MPULSAR LOS PROGRAMAS DE PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD Y PROMOCIÓN DE LA SALUD QUE SE GENERAN DESDE LAS EPS.
INCENTIVAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDAD FÍSICA.
FOMENTAR LA REALIZACIÓN DE ACTIVIDADES LÚDICAS Y RECREATIVAS, QUE INCENTIVEN EL SANO ESPARCIMIENTO.
RECOMENDACIONES DE TRABAJO SEGURO/ HÁBITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLE /CAPACITACIONES PERIÓDICAS/GENERAR ACTIVIDADES Y PROGRAMAS QUE FOMENTEN EL CONTROL DEL ESTRÉS Y LA ANSIEDAD INTRA Y EXTRALABORAL.

Los resultados fueron consignados en una historia clinica ocupacional que reposará en nuestra IPS.



HEIDI MADELYN CAMARGO SAMPER
Especialidad: MEDICO ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 22624447 RM: 4144 DE 2017



Trabajador: WILSON DANIEL ARRIETA TIZZAS
CC 13565336
Declaro que todos los datos registrados corresponden a la verdad



Captura Biometrica

24952

MEDICINA LABORAL EL TREBOL IPS

CENTRO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
NIT. 901045839-4
Según resolución 2346 de 2007 y 4272 de 2021-
Av. Cra 68 No 45-21 Zona industrial
Linea telefónica 321-480-51-18 de 2pm a 4 pm
medilabeltrebol@gmail.com
confirma autenticidad en medicinalaboraleltrebolips.com
resoluciones en la página web CLAVE resoluciones 2022

CONCEPTO OCUPACIONAL			
POST INCAPACIDAD		INGRESO	X
ENFASIS CARDIOVASCULAR		EGRESO	
ESPACIOS CONFINADOS	X	PERIODICO	
PRE-OCUPACIONAL		REINTEGRO	
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR		ALTURAS	X

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 12 DE ENERO DE 2024			
NOMBRE: HAROLD DAVID LLERENA DE LEON		EDAD: 26 AÑOS	RH: O+
IDENTIFICACION: 1039704228	EPS:	ARL:	
EMPRESA: INVERSIONES LOS MANGLES S.A.S	NIT: 901300546-5	CARGO: JARDINERO	

ANTECEDENTES LABORALES:

ENFERMEDAD PROFESIONAL:

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
HOSPITALARIOS: NIEGA	DIABETES: NIEGA
QUIRURGICOS: NIEGA	HTA: NIEGA
PSIQUIATRICOS: NIEGA	HIPO-HIPER TIROIDISMO: NIEGA
FARMACOLOGICOS: NIEGA	CANCER: NIEGA
OFTALMOLOGICOS: NIEGA	ASMA: NIEGA
OTROS: NIEGA	OTROS:NIEGA

PARACLINICO	EXAMEN FISICO
AUDIOMETRIA: NORMAL	T/A: 118/72 mHg
OSTEOMUSCULAR: TONO MUSCULAR Y EQUILIBRIO: CONSERVADOS	FC: 72 min
OPTOMETRIA: NORMAL	FR: 22 min
PSICOSENSOMETRICO: SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS	ESTATURA: 1.71 CMS
DERMATOLOGIA: SIN LESIONES	PESO: 70 KG
PERFIL LIPIDICO-GLICEMIA: NORMAL	T°: 35.8°C
ESPIROMETRIA: NORMAL	OXIMETRIA: 98%

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL					
APTO PARA EL CARGO		SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	
RESTRINGIDO		NO	REQUIERE RESTRICCIONES EN ACTIVIDADES		NO
CONDICIONAL		NO	SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL		NO
APLAZADO		NO	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	

OBSERVACIONES:

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

utilizar los elementos de protección personal, usar protección visual durante la jornada laboral, seguir las recomendaciones estrictas de medicina ocupacional, hacer periódicamente los exámenes de valoración ocupacional. El paciente no manifiesta signos ni sintomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo (sars-cov2) / no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID 19 según circular 030 del 2020. .

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
RM.80589567
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
Universidad de Manizales

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
MD ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FIRMA DEL TRABAJADOR EXAMINADO

Horario de atención de lunes a viernes de 7 am a 5 pm - sábados de 7 am a 3 pm - Domingos y Festivos de 8am a 11am.

Powered by CamScanner

Clinisur IPS Ltda. Salud Ocupacional

CLINISUR IPS 1 LTDA

900148264

NÚMERO
0000468569

Régimen : RÉGIMEN

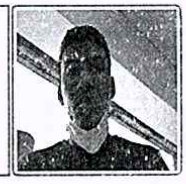
CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: BARUC INGENIERIA SAS FECHA 05/02/2024 16:11:32

PREOCUPACIONAL O INGRESO [x] POS-OCUPACIONAL O EGRESO [ ] PERIÓDICO [ ]

NOMBRE Y APELLIDO: ALFONSO JOSE MONTERO OROZCO **C.C** 1128327628

EDAD 32 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	[x]	Exámenes de laboratorio	SI [ ]	NO [x]			
Visiometría	[ ]	Glic [ ]	Col [ ]	Trigli [ ]	Otros [ ]		
Optometría	[ ]	**¿Cuáles?**					
Audiometría	[ ]						
Espirometría	[ ]	Énfasis Osteomuscular	[x]				
		Otros	[ ]				

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [x]
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO [ ]

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	[ ]	[ ]	[x]
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	[ ]	[ ]	[x]

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI [ ] NO [ ] ¿Cuál?

ALFONSO MONTERO OROZCO

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

FIRMA DEL ESPECIALISTA

24953

Cendiatra

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA SUR 1 | **DIRECCIÓN:** Autopista Sur # 32B-42 Sur, Villa Mayor | **CIUDAD DE LA SEDE:** BOGOTÁ

TELEFONO: 2039694 | **EMAIL:** citas.sur@cendiatra.com | **FECHA EXAMEN:** 2023-11-07

Nombres y apellidos: JOSE VICENTE GAMBOA DIAZ
Fecha de nacimiento: 30/05/2003
Empresa: GUAQUETA MARROQUIN JUAN CARLOS
Empresa usuaria:
Cargo: AYUDANTE

CC: 1001176643
Edad: 20 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2023-11-07 / 10:28:47
Fecha salida: 2023-11-07 / 10:41:00



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

RECOMENDACIONES:
VALORACIÓN OPTOMÉTRICA:

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.



MANUEL ALEJANDRO SUAREZ CAMARGO
RM: 2167
Firma y sello del médico

Vicente Diaz

JOSE VICENTE GAMBOA DIAZ
CC: 1001176643
Firma del paciente

Sedes Bogotá:

Sede principal - Sede Centro - Sede Norte 106 - Sede Norte 86 - Sede Norte 83 - Sede Occidente 1 - Sede Occidente 2 - Sede Occidente 3 - Sede Sur - Sede Sur 2 - Sede Zona Franca

Sedes nacionales:

Barranquilla - Buenaventura - Bucaramanga - Cajicá - Cali - Cartagena - Ibagué - Medellín La América - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Motería - Manizales - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

Cendiatra

24954

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA PRINCIPAL
DIRECCIÓN: Av. Calle 19 # 3-50, Barichara Torre A piso 12, Centro
CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ
TELÉFONO: 6012826817 - 6012865382
EMAIL: citas.principal@cendiatra.com
FECHA EXAMEN: 2024-01-16

Nombres y apellidos: JULIO ROBERTO LINARES PEÑA
Fecha de nacimiento: 30/09/1964
Empresa: BARUC INGENIERIA SAS
Empresa usuaria:
Cargo: OFICIAL

CC: 3099588
Edad: 59 **Sexo:** MASCULINO
Fecha ingreso: 2024-01-16 / 08:23:22
Fecha salida: 2024-01-16 / 08:23:22



EXÁMENES REALIZADOS

- EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

CONCEPTO DE APTITUD: APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

:

SE SUGIERE CONTROL PROGRAMAS VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA:
CONDICION VISUAL

RECOMENDACIONES:
VALORACION OPTOMETRICA: CONTROL ANUAL
OTRAS:: CONTROL Y SEGUIMIENTO PERIODICO POR EPS

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

VALENTINA SALCEDO
RM: 1020770182
Firma y sello del médico

JULIO ROBERTO LINARES PEÑA
CC: 3099588
Firma del paciente

CLINISUR IPS LTDA

900148264

NÚMERO
0000465466

24955

Régimen : RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: BARUC INGENIERIA SAS FECHA 25/01/2024 11:42:25

PREOCUPACIONAL O INGRESO ☑ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: FREDY CUELLAR RAMOS **C.C** 1007289618

EDAD 23 Años **SEXO** M **CARGO A DESEMPEÑAR** AYUDANTE DE OBRA



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	☑	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ☑
Visiometria	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometria	☐	**¿Cuáles?**	
Audiometría	☐		
Espirometría	☐	Énfasis Osteomuscular	☑
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☑
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	☑
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	☑

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/ CONTROL ADECUADO DEL PESO CORPORAL
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO
Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Capilla Biométrica

Vladimir A. Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolución 5614 / 2018

FIRMA DEL ESPECIALISTA

CALLE 27 SUR No 19-07 PBX.:2784705 FAX.:2392301Fax
E-mail: clinisurips@clinisurips.com - https / www.clinisurips.com

CLINISUR IPS LTDA

900148264

NÚMERO
0000465054

24956

Régimen: RÉGIMEN

CERTIFICADO LABORAL

EMPRESA: BARUC INGENIERIA SAS FECHA 24/01/2024 09:03:27

PREOCUPACIONAL O INGRESO ✓ POS-OCUPACIONAL O EGRESO ☐ PERIÓDICO ☐

NOMBRE Y APELLIDO: JAIDER MESINO TORRIJO C.C 1007559654

EDAD 28 Años SEXO M CARGO A DESEMPEÑAR AYUDANTE DE CONSTRUCCION



EXÁMENES PRACTICADOS

Evaluación médico ocupacional	✓	Exámenes de laboratorio	SI ☐ NO ✓
Visiometria	☐	Glic ☐ Col ☐ Trigli ☐ Otros ☐	
Optometria	☐	¿Cuáles?	
Audiometria	☐		
Espirometria	☐	Énfasis Osteomuscular	✓
		Otros	☐

EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

NINGUNO

El suscrito médico hace constar que el (la) señor(a) se presentó a valoración médica el día de hoy expidiendo el siguiente

CONCEPTO

LABORAR SIN RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ✓
LABORAR CON RESTRICCIÓN PARA EL CARGO ☐

	SI	NO	NA
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ALTURAS	☐	☐	✓
RESTRICCIÓN PARA TRABAJO EN ESPACIOS CONFINADOS	☐	☐	✓

RESTRICCIONES
NINGUNA

RECOMENDACIONES
CONTROL MEDICO DE RUTINA EPS/
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS / USO DE LOS EPP EN FUNCION DEL PELIGRO PARA EL TRABAJADOR
SE SUGIERE REALIZAR AUDIOMETRIA Y VISIOMETRIA OCUPACIONAL

EXÁMENES DE EGRESO

Sospecha de enfermedad laboral SI ☐ NO ☐ ¿Cuál?

FIRMA DEL PACIENTE

Captura Biométrica

Eduardo A Vega R.
Especialista Salud Ocupacional y Riesgos Laborales
Resolucion 5614 / 2018

FIRMA DEL ESPECIALISTA

Unidad Medica de Especialistas
UMED LTDA. I.P.S.
Licencia de Prestación de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo No. 1799 de 26/02/2020
Nit: 830.015.894-4

Código de prestador de servicios de la salud No.110010565901
Aprobado por la Secretaria de Salud de Bogotá según Resolucion No. 1701 de Mayo 26 de 1997
Dra. Maria Luisa Molina M. CPTP No. 13958-T
Especialista en Gerencia en Salud Ocupacional
Lic. de Prestacion de Servicios en Seguridad y Salud en el Trabajo
Res. 7402 de 27/08/2019 de la Secretaria de Salud

2457



Nro. 61761

CERTIFICADO DE APTITUD MEDICA LABORAL

FECHA : 02/07/2021 HORA:8:52	EXAMEN: PREOCUPACIONAL O INGRESO		
NOMBRES: GERARDO AUGUSTO LINARES MANCERA	DOCUMENTO: 1004049554	EDAD: 28 GENERO: M	
Empresa: BARUC INGENIERIA S.A.S	Cargo: JEFE DE PERSONAL	Tel: 3008777269	

EXAMENES LABORALES REALIZADOS

Valoracion Medica Laboral	Si	Respiratorio	Si
Espirometria	NA	Dermatologia	Si
Audiometria	Si	Osteomuscular	Si
Visiometria	Si	Cardiovascular	Si
Optometria	NA	Prueba de equilibrio	NA
Electrocardiograma	NA	Prueba Psicometrica	NA
Psicologia Laboral	NA	Radiologia Columna	NA
Vacunas	NA	Radiologia Torax	NA

LABORATORIO CLÍNICO ESPECIALIZADO

Cuadro Hematico IVG	NA	Parcial de Orina	NA
Glicemia	Si	RH-Grupo Sanguineo	NA
Colesterol	Si	KOH Uñas	NA
Triglicéridos	Si	Frotis Faringeo	NA
Serologia	NA	Coprologico	NA

CONCEPTO MÉDICO LABORAL: SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR ES:

Apto Para Trabajos en Alturas	No	Apto Para Trabajos en espacios Confinados	NA
Apto Para el cargo sin Restricciones	NA	Aplazado	NA
Apto Para el Cargo con Restricciones que Intervienen con su Trabajo	NA	No Apto Para Este Cargo	NA
Apto Para Trabajos en Superficies sin Infradesnivel	Si		
Examen PERIODICO Satisfactorio	NA	Examen de EGRESO Satisfactorio	NA

APTO PARA TRABAJOS EN SUPERFICIES SIN INFRADESNIVEL (PISO)

RECOMENDACIONES - RESTRICCIONES

Higiene Postural	Si	Uso de Doble Proteccion Auditiva	NA	Evitar Posturas Prolongadas	NA
Pausas Activas	Si	Control Optometrico Periodico	Si	Uso de Medias de Compresion Graduado	NA
Ergonomia del Puesto de trabajo	Si	Uso de Lentes Permanentes	NA	Valoración y Manejo en IPS	NA
Uso de Elementos de Proteccion Personal	Si	Uso de Lentes Vision Cercana	NA	Dieta - Ejercicio Fisico	Si
Valoracion por Medicina Laboral de EPS	NA	Control de Tension Arterial	NA	Control Espirómetria	NA
Control Audiometrico	NA	Estilos de Vida Saludable	Si	Control Médico Ocupacional Anual	Si
					NA

CONSENTIMIENTO INFORMADO (De lectura Obligatoria)

He comprendido el propósito, los beneficios, la interpretación y los riesgos del examen médico, paraclínico(s) y/o ocupacionales que me van a practicar. Garantizo que las respuestas suministradas por mi en estos exámenes y presentes en este documento son veraces y completas. Entendiendo que este proceso es voluntario y libre de toda cohesión y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento antes de que se realizaran las pruebas, fui informado de las medidas que el profesional de salud ocupacional de UMED LTDA.tomará para proteger la confidencialidad de la información allí expuesta,Los autorizo para que den a conocer por cualquier medio electrónico o físico la información registrada a la persona o entidad contemplada en la legislación actual vigente, para el buen cumplimiento del programa de Salud Ocupacional de la Empresa y de los cuales recibiré los resultados y aseguro estar de acuerdo con el proceso. Hago constar con mi firma que he leido y comprendido a la perfección lo anterior y que estoy en la capacidad de manifestar mi libre consentimiento.

NESTOR RAUL GARZON RODRIGUEZ
LICENCIA No. 6660 DE 30/07/2019
Medico Especialista en Salud Ocupacional

Firma Trabajador
Gerardo Augusto Linares M
C.C. No 1004049554

2058

UMED LTDA. IPS MEDICINA LABORAL maneja todos los protocolos de bioseguridad para SARS COV-2, COVID-19 según resolución 666 del Ministerio de Salud del 24/Abril/2020

Realice sus exámenes en Instituciones médicas aprobadas por la Secretaria Distrital de Salud: UMED LTDA. I.P.S. Salud Ocupacional

Carrera 21 No. 26-00/06 Sur
Barrio Olaya - Bogotá, D.C.
Tels.: 278 5555 - 366 5291 - 239 1657
Cels.: 311 265 5841 - 301 541 2992
umedltda@gmail.com - www.umedips.com

MEDICINA LABORAL EL TREBOL IPS

CENTRO ESPECIALISTA EN MEDICINA DEL TRABAJO
NIT. 901045839-4
Según resolución 2346 de 2007 y 4272 de 2021-
Av. Cra 68 No 45-21 Zona Industrial
Linea telefonica 321-480-51-18 de 2pm a 4 pm
medilabeltrebol@gmail.com
confirma autenticidad en medicinalaboraleltrebolips.com
resoluciones en la página web CLAVE resoluciones 2022

2495

CONCEPTO OCUPACIONAL			
POST INCAPACIDAD		INGRESO	X
ENFASIS CARDIOVASCULAR		EGRESO	
ESPACIOS CONFINADOS	X	PERIODICO	
PRE-OCUPACIONAL		REINTEGRO	
ENFASIS EN OSTEOMUSCULAR		ALTURAS	X

DATOS DEL PACIENTE			
FECHA: 17 DE NOVIEMBRE DE 2023			
NOMBRE: JONATAN ESTIBEN MORA CAMACHO		EDAD: 23 AÑOS	RH: O+
IDENTIFICACION: 1007380985	EPS:	ARL:	
EMPRESA: INVERSIONES LOS MANGLES S.A.S	NIT: 901300546-5	CARGO: JARDINERO	



ANTECEDENTES LABORALES:

ENFERMEDAD PROFESIONAL:

ANTECEDENTES PERSONALES	ANTECEDENTES FAMILIARES
HOSPITALARIOS: NIEGA QUIRURGICOS: NIEGA PSIQUIATRICOS: NIEGA FARMACOLOGICOS: NIEGA OFTALMOLOGICOS: NIEGA OTROS: NIEGA	DIABETES: NIEGA HTA: NIEGA HIPO-HIPER TIROIDISMO: NIEGA CANCER: NIEGA ASMA: NIEGA OTROS:NIEGA
PARACLINICO	**EXAMEN FISICO**
AUDIOMETRIA: NORMAL OSTEOMUSCULAR: TONO MUSCULAR Y EQUILIBRIO: CONSERVADOS OPTOMETRIA: NORMAL PSICOSENSOMETRICO: SIN ALTERACIONES NEUROLOGICAS DERMATOLOGIA: SIN LESIONES PERFIL LIPIDICO-GLICEMIA: NORMAL ESPIROMETRIA: NORMAL	T/A: 117/74 mHg FC: 72 min FR: 22 min ESTATURA: 1.65 CMS PESO: 58 KG T°: 35.6°C OXIMETRIA: 98%

CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL					
APTO PARA EL CARGO		SI	APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	SI	
RESTRINGIDO		NO	REQUIERE RESTRICCIONES EN ACTIVIDADES		NO
CONDICIONAL		NO	SOSPECHA DE ENFERMEDAD PROFESIONAL		NO
APLAZADO		NO	APTO PARA TRABAJAR EN ESPACIOS CONFINADOS	SI	

OBSERVACIONES: SI

RECOMENDACIONES DE SALUD OCUPACIONAL

utilizar los elementos de protección personal, usar protección visual durante la jornada laboral, seguir las recomendaciones estrictas de medicina ocupacional, hacer periódicamente los exámenes de valoración ocupacional. El paciente no manifiesta signos ni síntomas relacionados con el síndrome respiratorio agudo severo (sars-cov2) / no presenta morbilidades preexistentes identificadas como factores de riesgo para COVID 19 según circular 030 del 2020.

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
C.C.80589567
Especialista en seguridad y salud en el trabajo
Universidad de Manizales

ALEXANDER NARVAEZ PAEZ
MD ESPECIALISTA EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

FIRMA DEL TRABAJADOR EXAMINADO

Horario de atención de lunes a viernes de 7 am a 5 pm - sábados de 7 am a 3 pm - Domingos y Festivos de 8am a 11am.

24959

ANEXO SST 6I EXÁMENES DE EGRESO CONTRATISTA DE OBRA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24960

Bogotá

Fecha: 23-04-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Freddy Suarez Luna
C.C.: 74.732.957
Cargo: Director de Obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 23 del mes de abril del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24961

Bogotá

Fecha: 23-04-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Juan Ricardo Troncoso Rivera
C.C.: 80.026.555
Cargo: Especialista en Geotecnia.

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 23 del mes de abril del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24962

Bogotá

Fecha: 15-09-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Yenny Cuesta Palacios
C.C.: 1073435298
Cargo: ~~Residente~~ Ambiental

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 15 del mes de abril del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Yenny Cuesta Palacios
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.659.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24963

Bogotá

Fecha: 23-04-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Wilson Alexander Arevalo Venegas
C.C.: 80.100.629
Cargo: Profesional Forestal.

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 23 del mes de abril del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24964

Bogotá

Fecha: 23-04-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Marcelo Lopez Hernandez
C.C.: 75.077 372
Cargo: Ingeniero Electrico

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día_____ del mes de abril del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Marcelo Lopez

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.663.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24965

Bogotá

Fecha: 23-04-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Omar Johanny Arcila Mendoza
C.C.: 7.227.618
Cargo: Ingeniero Hidraulico

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día_____ del mes de abril del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo corno Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.663.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24966

Bogotá

Fecha: 23-04-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Omar Johanny Arcila Mendoza
C.C.: 7.227.618
Cargo: Ingeniero Hidraulico

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día_____ del mes de abril del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24967

Bogotá

Fecha: 23-04-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Natalia Margarita Rincón Alvarado
C.C.: 46.379.818
Cargo: Profesional Paisajismo

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 23 del mes de abril del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Natalia Rincón
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

Powered by CamScanner

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018 Versión: 001

24967

Bogotá

Fecha: 23-04-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Jaime Alexander Murcia Pamplona
C.C.: 79.788.632
Cargo: Profesional Siso

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 23 del mes de abril del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24969

Bogotá

Fecha: 15-04-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Diana Castillo Guerra
C.C.: 1015428185
Cargo: Residente social

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 15 del mes de abril del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

NIT. 901.669.477-1	DESISTIMIENTO EXAMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018 Versión: 001

2490

Bogotá

Fecha: 23-04-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): José Misael Angarita Duran
C.C.: 4.207.582
Cargo: Especialista en transito y transporte.

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 23 del mes de abril del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018 Versión: 001

24491

Bogotá

Fecha: 15-04-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Paola Moreno Castro
C.C.: 1052396753
Cargo: Arquitecta Auxiliar

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 15 del mes de abril del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018 Versión: 001

24972

Bogotá

Fecha: 15-04-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Carlos Andrés López R.
C.C.: 1129523582 Barranquilla.
Cargo: Arquitecto Residente

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 15 del mes de abril del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Carlos Andrés López Rincón
(FIRMA) 1129523582. Barranquilla

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

2493

Bogotá

Fecha: 08- 03- 2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Diana Yohahira Ospera Prada
C.C.: 1106395300
Cargo: Auxiliar SST .

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 11 del mes de Marzo del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018 Versión: 001

24974

Bogotá

Fecha: 15-04-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Edwin Albeiro Zambrano Reyes
C.C.: 1.110.532.830
Cargo: Residente de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 15 del mes de abril del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Edwin Zambrano Reyes
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

VANEGAS INGENIEROS S.A.S	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24975

(Ciudad) Bogotá, (fecha) tres (3) de abril del 2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Patricia Torres Alvarado
C.C.: 41.786.896
Cargo: Arquitecta residente de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 03 del mes de abril del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional los Andes para realizarse el examen de egreso y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

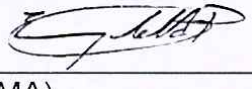
24976

Bogotá

Fecha: 19 de septiembre del 2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Enrique Calderón Padilla
C.C.: 169376
Cargo: Ingeniero residente de Obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 19 del mes de septiembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.



(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

VANEGAS INGENIEROS S.A.S	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24977

(Ciudad) Bogotá, (fecha) cuatro (4) de mayo del 2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): José Andrés Acosta Posada
C.C.: 79.784.083
Cargo: Ingeniero residente de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 04 del mes de mayo del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional los Andes para realizarse el examen de egreso y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Andrés Acosta P

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

VANEGAS INGENIEROS S.A.S	FORMATO	Código: FT-SST-044
	FORMATO SOLICITUD EXAMEN MEDICO	Fecha: 01/06/2018
		Versión: 001

24978

Bogotá D.C, 26 de febrero de 2024

Señor (a)
NICOLAS LOPEZ MORA
CC. 8.160.151

ASUNTO: EXAMEN DE RETIRO

Respetado Señor (a):

Dando cumplimiento a lo expresado en la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución número 1918 de 2009 "Evaluaciones medicas ocupacionales" solicitamos favor sírvase asistir a un examen médico ocupacional de retiro que se practicará en el centro médico **SALUD OCUPACIONAL DE LOS ANDES** ubicado en la **SEDE CHICO CALLE 103**, este examen es totalmente gratuito, tiene un plazo máximo para realización del mismo dentro de cinco (5) días hábiles siguientes a esta notificación.

Firma recibida de carta:

DIANA MARCELA FUENTES R.
COORDINADORA RRHH

NICOLAS LOPEZ MORA
C.C. 8.160.151

Yo **NICOLAS LOPEZ MORA** como extrabajador identificado con numero de Cedula **8.160.151** acepto y me responsabilizó a realizarme dicho examen de retiro en un término no mayor a cinco (5) días hábiles, si en este tiempo no me he realizado dicho diagnostico; exonero a la empresa VANEGAS INGENIEROS SAS con NIT 830.138.289-6 de toda responsabilidad en cuanto a enfermedad laboral derivada de mi trabajo o lesiones sufridas por accidentes o incidentes laborales que tengan efectos posteriores en mi estado de salud.

FIRMA: _____
NOMBRE APELLIDO: Nicolas Lopez Mora
CC: 8160151

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24979

Bogotá

Fecha: 22-03-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Luis orlando Rodríguez Ladino
C.C.: .79712708
Cargo: Almacenista

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 22 del mes de Marzo del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24980

Bogotá

Fecha: 27-02-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Yeison David Tique Andrade
C.C.: 1026 5015 057
Cargo: Ayudante de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 28 del mes de Febrero del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Yeison David Tique Andrade
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	DESISTIMIENTO EXAMEN MEDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24981

Bogotá

Fecha: 26-03-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Reynel Alfonso Garzón
C.C.: 80174903
Cargo: Oficial de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 26 del mes de marzo del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

x Reynel Garzón
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24982

Bogotá

Fecha: 06 - de Febrero de 2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): JOHAN Arboleda Murillo
C.C.: 1.027.964.148
Cargo: Ayudante

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 08 del mes de Febrero del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

JHOJAN ARBOLEDA
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

		Versión: 001

24983

Bogotá

Fecha: 26 de Enero de 2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Jose Humberto Fresora Silvestre.
C.C.: 14.380.939
Cargo: Ayudante de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 30 del mes de enero del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24984

Bogotá

Fecha: 03-01-2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Fernando Barreto Garzón
C.C.: 7793427
Cargo: Ayudante de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 03 del mes de enero del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Fernando Barreto Garzón
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

24985

Bogotá

Fecha: 11-01-2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Didier Andres Sanchez Ortega
C.C.: 5976139
Cargo: Ayudante de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 15 del mes de enero del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018 Versión: 001

24936

Bogotá

Fecha: 03 de enero de 2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Carlos Javier Gamboa Zamora
C.C.: 5.106.848
Cargo: Ayudante de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día_____ del mes de Enero del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Carlos Gamboa
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Código: FT-SST-044-1 Fecha: 01/Junio/2018 Versión: 001

24987

Bogotá

Fecha: 21-06-2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Carlos Alberto Sanchez Santana
C.C.: 1 002 193 364
Cargo: Ayudante de Obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 22 del mes de Junio del año 2023 para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Los Andes para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Carlos Sanchez
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

22988

(Ciudad) Bogotá, (fecha) tres (3) de junio del 2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Jonathan Micolta Casierra
C.C.: 1.087.186.362
Cargo: Ayudante de Obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 29 del mes de junio del año 2023, para presentarse en la IPS, Santa Helena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Jhonatan micolta

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.
Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24987

(Ciudad) Bogotá, (fecha) tres (3) de junio del 2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Luis Alexis Moreno Rentería
C.C.: 1.077.425.902
Cargo: Oficial de Obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 29 del mes de junio del año 2023, para presentarse en la IPS, Santa Helena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

LUIS

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.
Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	DESISTIMIENTO EXAMEN MEDICO	Fecha: 01/JUN/2016 Versión: 001

24990

Bogotá

Fecha: 17/10/2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Luis Norbey Durango Vargas
C.C.: 1033776058
Cargo: oficial de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 17/10/23 del mes de octubre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso..

LUIS DURAN 36
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24991

Bogotá

Fecha:

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): JHON Freddy Mayorga
C.C.: 79183964
Cargo: auxiliar

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 13 del mes de octubre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

21992

Bogotá

Fecha: 25 de Septiembre de 2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Carlos Andres Santana Mendoza.
C.C.: 1 045. 729 055
Cargo: Ayudante de obra.

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 26 del mes de septiembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

VANEGAS INGENIEROS S.A.S	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24993

Bogotá

Fecha: 4/09/2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Diego Andres Rosas Vasquez
C.C.: 1.023.901.704
Cargo: Ayudante de obra.

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 04/09/2023 del mes de Septiembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Santa Helena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Diego Rosas
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24794

Bogotá

Fecha: 19-10-2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Jhon Taicor Iguira Vargas
C.C.: 1192
Cargo: Ayudante de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 19 del mes de octubre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Jhon Taicor

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

VANEGAS INGENIEROS S.A.S	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24995

Bogotá

Fecha: 02/09/2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Yeison Perez
C.C.: 1122677121
Cargo: Ayudante de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 02 del mes de Septiembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Santa Helena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Yeison Perez
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

24996

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

Bogotá

Fecha: 31 octubre

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Yonatan Tabares
C.C.: 1040.044.918
Cargo: Ayudante

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 31 octubre del mes de octubre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Yonatan Tabares
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018 Versión: 001

24997

Bogotá

Fecha: 20-03-2024

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Jonathan Steven Garzón Villamarin
C.C.: 1007699471
Cargo: Ayudante de Obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 20 del mes de Marzo del año 2024, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

Jonathan
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

24998

Bogotá

Fecha: 21-12-2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Jose Antonio Pacheco
C.C.: 79398390
Cargo: oficial de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 22 del mes de Diciembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

2979

Bogotá

Fecha: 21-12-2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): Siervo de Jesus Castro
C.C.: 1095766523
Cargo: Maestro de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 22 del mes de Diciembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

JESUS CASTRO
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA

25 000

CONSORCIO VAPA NIT. 901.669.477-1	FORMATO	Código: FT-SST-044-1
	DESISTIMIENTO EXÁMEN MÉDICO	Fecha: 01/Junio/2018
		Versión: 001

Bogotá

Fecha: 21-12-2023

Asunto: Desistimiento Examen Médico
Señor(a): José Manuel Polo
C.C.: 6308634
Cargo: Ayudante de obra

De acuerdo a la citación por el área de recursos humanos el día 22 del mes de Diciembre del año 2023, para presentarse en la IPS, Salud Ocupacional Santa Elena para realizarse el examen de retiro y en respuesta de que no se presentó, CONSORCIO VAPA no se hace responsable en lo concerniente a su estado de salud cumpliendo como Consorcio con la resolución 2346 de 2007, la cual habla de la obligatoriedad de las empresas consorcios en la realización a todo el personal en la toma de exámenes de ingreso periódicos y egreso.

X
(FIRMA)

Agradezco la atención prestada.

Jaime Alexander Murcia Pamplona
Residente SISO
CONSORCIO VAPA