



# IPS VITAL ESPECIALISTAS EN DIAGNOSTICO MEDICO S.A.S.

LICENCIA DE SALUD OCUPACIONAL / RES. 25-00879 DE 23-OCT-2023

SEDE LA VIRGEN  
TRANS. 2 # 2-205 - UBATE / CUND  
TEL 601 855 0380 - 320 358 7172  
INFOLAVIROEN@IPSVITAL.COM

SEDE PRINCIPAL  
CRA. 7 # 5-64 - UBATE / CUND  
TEL 601 855 1678 - 320 358 7172  
INFO@IPSVITAL.COM

WWW.IPSVITAL.COM - NIT: 901.413.726-1



## CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 13.144

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                   |                                                                                         |                                     |                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------|-----------------------------|
| FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                   | TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL                                                       |                                     |                             |
| 22<br>DÍA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | 01<br>MES | 2025<br>AÑO                       | VILLA DE SAN DIEGO DE UBATE<br>(CUNDINAMARCA, COLOMBIA)                                 |                                     |                             |
| Ciudad                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                   | INGRESO EVALUACION MEDICA OCUPACIONAL -<br>ENFASIS OSTEOMUSCULAR                        |                                     |                             |
| DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                   |                                                                                         |                                     |                             |
| PARTICULARES CONTADO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                   | PARTICULARES SEDE LA VIRGEN                                                             |                                     |                             |
| Nombre de la empresa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                   | Empresa en misión                                                                       |                                     |                             |
| DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC, Cedula de Ciudadanía, CE, Cedula de Extranjería, TI, Tarjeta de Identidad, PT, Pasaporte)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                   |                                                                                         |                                     |                             |
| GOMEZ BENAVIDES PEDRO HERNAN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                   | Genero                                                                                  | Edad                                | Documento de Identificación |
| Apellidos y Nombres                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                   | MASCULINO                                                                               | 28 AÑOS 4 MESES<br>17 DÍAS          | CC 1076664750               |
| Carga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                   |                                                                                         | Tipo                                | Número                      |
| INSTRUCTOR DEPORTIVO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                   |                                                                                         |                                     |                             |
| CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL<br>APTO: SIN DEFECTO FISICO NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR .                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |           |                                   |                                                                                         |                                     |                             |
| Observaciones: NO APLICA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |                                   |                                                                                         |                                     |                             |
| N/A                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |           |                                   | NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos) |                                     |                             |
| RESTRICCIONES LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           |                                   | TIPO                                                                                    | RECOMENDACIONES                     |                             |
| SIN RESTRICCIONES LABORALES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |           |                                   | NO APLICA                                                                               | NO APLICA                           |                             |
| El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                   |                                                                                         |                                     |                             |
| EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL (INGRESO-PERIODICO-EGRESO)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |           |                                   | ✓                                                                                       |                                     |                             |
| RECOMENDACIONES MÉDICAS                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |           | RECOMENDACIONES OCUPACIONALES     |                                                                                         | HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | USO DE EPP                        |                                                                                         | HABITOS SALUDABLES                  |                             |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           | PAÚSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL |                                                                                         |                                     |                             |
| OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |           |                                   |                                                                                         |                                     |                             |
| 1. DE ACUERDO CON LA EVALUACIÓN MÉDICA REALIZADA, NO SE ENCONTRARON ALTERACIONES SIGNIFICATIVAS QUE PUEDAN GENERAR UN RIESGO SANITARIO POR LO QUE SE CONSIDERA TRABAJADOR APTO PARA REALIZAR LA LABOR, SIN RESTRICCIONES. SE RECOMIENDA CONTROL OCUPACIONAL ANUAL. CUMPLIR CON ADECUADO USO DE EPP, REALIZAR PAUSAS ACTIVAS EN SU JORNADA LABORAL Y ASEGURARSE DE UNA BUENA HIGIENE POSTURAL                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |           |                                   |                                                                                         |                                     |                             |
| NOTA: DENTRO DEL EXAMEN MÉDICO REALIZADO NO SE INCLUYERON EXÁMENES COMPLEMENTARIOS DE EVALUACIÓN DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS, ESTADO METABÓLICO, DETECCIÓN DE DROGAS, IMÁGENES DIAGNÓSTICAS U OTRAS HERRAMIENTAS COMPLEMENTARIAS QUE PERMITAN DETECTAR OTRAS PATOLOGÍAS O ALTERACIONES. SE HACE CLARIDAD EN LAS LIMITACIONES PARA CERTIFICAR TRABAJOS DE ALTO RIESGO O CARGOS DIFERENTES A LOS REFERIDOS. EN CASO DE REQUERIR CERTIFICADOS DE APTITUD PARA CARGOS DIFERENTES AL EVALUADO SE HACE LA RECOMENDACIÓN A LA EMPRESA DE QUE CADA CASO SEA EVALUADO DE ACUERDO A LAS CONDICIONES ESPECÍFICAS EN QUE SE DESEMPEÑARÁ EL TRABAJO EN EL MARCO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y LA NORMATIVIDAD NACIONAL VIGENTE.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |           |                                   |                                                                                         |                                     |                             |
| Consentimiento informado del Aspirante o Trabajador: autorizo al doctor(a) abajo mencionado a realizar mi examen médico ocupacional registrado en este documento. El doctor(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y propósito del examen. He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones, y riesgos del examen médico a partir de la asesoría brindada. Entiendo que la realización de este examen es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento. Fui informado de las medidas para proteger la confidencialidad de mis resultados. Las respuestas dadas por mí en este examen son completas y verídicas. Autorizo al doctor(a) para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del sistema de seguridad y salud en el trabajo y para las situaciones contempladas en la misma legislación, igualmente para que remitan la Historia Clínica a la EPS a la cual me encuentro actualmente afiliado. 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. |           |                                   |                                                                                         |                                     |                             |
| Médico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                   | Aspirante o Trabajador                                                                  |                                     |                             |
| Firma:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |           |                                   | Firma:                                                                                  |                                     |                             |
| Nombre: RICAURTE MATEUS NATALIA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |           |                                   | Nombre: GOMEZ BENAVIDES PEDRO HERNAN                                                    |                                     |                             |