

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL



UNIMOS SALUD SAS
NIT: 900615719-1
11001

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 39428964-115384

INFORMACIÓN DEL PACIENTE

Fecha y Lugar:	05 mar 2025 - BOGOTA D.C	Tipo de Examen:	INGRESO
Paciente:	DIANA PATRICIA BEYTAR	Identificación:	39428964
Género:	FEMENINO Edad: 41	Teléfono:	3125585360 Móvil:
Fecha Nacimiento:	21/01/1984	Cargo:	AUXILIAR DE COCINA
Estado Civil:	SOLTERO(A)	EPS:	FAMISANAR
Dirección:	CLLE 104F NO 128C 74	ARL:	NO REPORTA
Escolaridad:	TÉCNICO	AFP:	COLFONDOS
Empresa:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NINEZ ABANDONADA	AREA:	No Reporta
Misión/Contrato/ Centro de Costo:	FUNDACION PARA LA ASISTENCIA DE LA NINEZ ABANDONADA -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

MEDICINA OCUPACIONAL	REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA LABORAL USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL REALIZAR HIGIENE POSTURAL INTRA Y EXTRALABORAL REALIZAR ACTIVIDAD FISICA EN SU TIEMPO LIBRE USO DE BLOQUEADOR SOLAR PARA ACTIVIDADES EN QUE EXISTA EXPOSICION A LUZ SOLAR CONTROL MEDICO RUTINA EPS MANTENER PESO SALUDABLE DIETA BAJA EN CARBOHIDRATOS DIETA BAJA EN GRASAS
COPROLOGICO	NORMAL
FROTIS FARINGEO	NORMAL,
KOH DE UÑAS MANOS	NORMAL
ENFASIS OSTEOMUSCULAR POR MEDICO	SIN ALTERACION
CARNET DE MANIPULACION DE ALIMENTOS	

CONCEPTO LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES .
APTO PARA MANIPULACION DE ALIMENTOS -

Observaciones:

Tipo de Restricción

Condiciones, Factores, Agentes Asociados

Permanente

NO

Ingresar al Programa de Vigilancia Epidemiológica o Programa de Prevención y Promoción

NO

Información de Remisiones

NO

Acepto las anteriores valoraciones médicas y paraclínicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera. No he ocultado ninguna información útil e importante para establecer con certeza mi estado de salud. Autorizo a UNIMOS SALUD a enviar este certificado a la empresa que lo solicito y hago constar que fui tratado ética y profesionalmente por todo el personal que me atendió en la instancia médica. Comprendo con claridad los conceptos y procedimientos efectuados. Expreso mi conformidad con su contenido y entiendo que la realización de los exámenes es voluntaria y puedo desistirme de dicha realización en cualquier momento. Fui informado de la custodia y confidencialidad del manejo de la historia clínica (Resolución 2346 del 2007 art 16) y de la política de tratamiento de mis datos personales (ley estatutaria 1581 del 2012).

Dr. Didier J. Rincon C.
Médico Especialista en Gerencia
en Salud Ocupacional
Res. 11294 C.C. 79.687.876



Médico Especialista en Salud Laboral
DIDIER RINCON CASTRO
11294/2017 79687876

Firma y cédula del Paciente
DIANA PATRICIA BEYTAR
39428964

**CAMEDICA & MP DIAGNÓSTICOS S.A.S****CERTIFICADO DE MANIPULACION
DE ALIMENTOS**

El señor (a) DIANA PATRICIA BEYTAR

C.C 39428964

ASISTIÓ CUATRO HORAS DE CAPACITACIÓN EN HIGIÉNE Y MANEJO
HIGIÉNICO DE ALIMENTOS, cumpliendo así uno de los requisitos exigidos
en la resolución 2674/2013

FECHA EX: 05/03/2025

VENCE: 04/03/2026

Alvaro Hernandez
Capacitador

Email: diagnosticosmp@hotmail.com

CEL.3117261447 DIR. CRA 28 No 52f 33 SUR TEL 2707873
ESTE DOCUMENTO ES PERSONAL E INTRANSFERIBLE