Señores:
POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR
Supervisor del Contrato No. 23-7-10007-25
Ciudad

Asunto: Entrega de documentación requerida posterior a la suscripción del contrato

Respetados señores:

En cumplimiento a lo establecido en la Invitación Pública PN DECES MIC 008 de 2025 y de conformidad con lo exigido en la etapa posterior a la suscripción del contrato, me permito remitir la siguiente documentación, dentro del plazo de los cinco (5) días hábiles siguientes a la aprobación de la garantía única, como soporte del cumplimiento de las condiciones exigidas:

1. Certificados de afiliación vigentes a EPS, AFP y ARL de cada uno de los trabajadores vinculados al contrato, con cobertura adecuada al nivel de riesgo de exposición inherente a las actividades a ejecutar.
2. Exámenes médicos preocupacionales de cada uno de los empleados asignados, correspondientes a los riesgos y peligros inherentes a las tareas del objeto contractual.
3. Certificación de entrega y tenencia de los elementos de protección personal (EPP), de acuerdo con la evaluación de riesgos y actividades asignadas a cada trabajador.
4. Manifestación formal de cumplimiento de las responsabilidades estipuladas en el artículo 2.2.4.6.10 del Decreto 1072 de 2015, relacionado con el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).

Declaro bajo la gravedad de juramento que la documentación aportada es veraz, y que se dará cumplimiento permanente a las condiciones de seguridad, salud en el trabajo, afiliación al sistema de seguridad social y uso adecuado de los EPP durante toda la vigencia del contrato.

Atentamente,



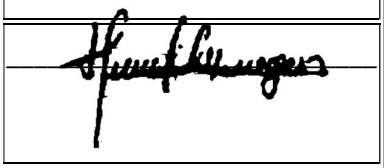
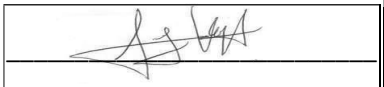
ORLANDO JOSÉ VILLALBA FERREIRA
C.C. 77.195.971
Representante legal

CERTIFICACIÓN DE ENTREGA Y TENENCIA DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL (EPP)

Yo, ORLANDO JOSÉ VILLALBA FERREIRA, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.195.971, actuando como representante legal del contratista del Contrato No. 23-7-10007-25, suscrito con la POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR, CERTIFICO que:

Conforme a lo dispuesto en la normatividad vigente en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo, especialmente el Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, se ha realizado la entrega formal y documentada de los Elementos de Protección Personal (EPP) a todo el personal técnico y operativo vinculado al contrato, de acuerdo con los riesgos identificados en las tareas a ejecutar.

A cada trabajador se le entregaron los siguientes elementos de protección personal según el nivel de riesgo asociado a su cargo y funciones:

Nº	Nombre completo	Cargo	Elementos entregados principales	Firma de recibido
1	Orlando José Villalba Ferreira	Técnico líder	Casco, guantes dieléctricos, gafas, botas dieléctricas, arnés doble línea, Suéter, Jeans tipo industrial.	
2	Harold David Muegues Sánchez	Técnico auxiliar	Gafas, guantes anticorte, Suéter, Jeans tipo industrial, botas, arnés, tapones auditivos	
3	Luis Felipe Vega Pedrozo	Coordinador SG-SST	Casco, chaleco reflectivo, guantes, botas dieléctricas, kit de inspección de alturas	

Los funcionarios firmaron actas de entrega individual y cuentan con las respectivas capacitaciones para el uso, mantenimiento y conservación de dichos elementos. Se verificará periódicamente su estado y reposición en caso de deterioro.

En constancia de lo anterior, firmo la presente manifestación a los 20 días del mes de mayo de 2025 en la ciudad de Valledupar.

Atentamente,



ORLANDO JOSÉ VILLALBA FERREIRA
C.C. 77.195.971
Representante legal

MANIFESTACIÓN DE CUMPLIMIENTO
Artículo 2.2.4.6.10 del Decreto 1072 de 2015

Yo, ORLANDO JOSÉ VILLALBA FERREIRA, identificado con cédula de ciudadanía No. 77.195.971, actuando en calidad de representante legal del contratista dentro del Contrato No. 23-7-10007-25 suscrito con la POLICÍA NACIONAL – DEPARTAMENTO DE POLICÍA CESAR, manifiesto bajo la gravedad de juramento que:

Durante toda la ejecución contractual, se dará cumplimiento a las responsabilidades establecidas en el artículo 2.2.4.6.10 del Decreto 1072 de 2015, las cuales incluyen:

- Implementar, mantener y mejorar continuamente el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).
- Identificar los peligros, evaluar y valorar los riesgos, y establecer los respectivos controles.
- Proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores, mediante la mejora continua de las condiciones y el medio ambiente de trabajo.
- Cumplir con la normatividad vigente aplicable en materia de riesgos laborales.
- Realizar actividades de promoción y prevención que garanticen el bienestar físico, mental y social de los trabajadores asignados al contrato.

Se garantiza que todo el personal vinculado al contrato cuenta con la respectiva afiliación al Sistema de Seguridad Social Integral, los exámenes médicos ocupacionales requeridos y los elementos de protección personal adecuados conforme al nivel de exposición al riesgo.

En constancia de lo anterior, firmo la presente manifestación a los 20 días del mes de mayo de 2025 en la ciudad de Valledupar.

Atentamente,



ORLANDO JOSÉ VILLALBA FERREIRA
C.C. 77.195.971
Representante legal

Bogotá, Mayo / 14 de 2025

Señor (a): ORLANDO JOSE VILLALBA FERREIRA
CC. 77195971
CL GARUPAL
VALLEDUPAR

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Diciembre / 1 de 2014, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **ORLANDO JOSE VILLALBA FERREIRA** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **77195971,** se encuentra afiliado/a desde **01/12/2016** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 14 de mayo de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Hacienda

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS

CERTIFICADO DE AFILIACIÓN

POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

HACE CONSTAR QUE:

Verificada la base de datos de afiliación en el Ramo de Riesgos Laborales se evidenció que, **ORLANDO JOSE VILLALBA FERREIRA** identificado con **CC** No. **77195971**, registra la siguiente información.

Datos de la Relación Laboral
Fecha de inicio de cobertura: 16/02/2025 **Estado Afiliación:** ACTIVO **Tipo Vinculación:** TRABAJADOR INDEPENDIENTE VOLUNTARIO **Clase de Riesgo:** 5

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Para validar la información emitida en este certificado, visite nuestra página web y seleccione la opción 'VALIDAR CERTIFICADOS'. Ingrese el siguiente código (válido por un mes): 202501015177369.

Esta certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C. a los 14 días del mes de mayo de 2025.

Cordialmente,

GERENCIA DE AFILIACIONES Y NOVEDADES
POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A.

APO_13_2_2_FR01 v_09

MIS_4_1_3_FR15 v_010

NIT. 900.441.159 - 9

Cra 16 No. 12 - 43 Barrio Alfonso López - Valledupar
Tel: 5898318 Cel: 300 4317502 - 301 6906373
Email: sointeltda@hotmail.com



CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: ORLANDO JOSE VILLALBA FERREIRA **Identificación:** CC 77195971
Sexo: M **Fecha de Nacimiento:** 1979-05-23 **Edad:** 46 A
Dirección **TV 23 16D 20 LOS FUNDADORES** **Teléfono:** 3002391398
Empresa: ORLANDO JOSE VILLALBA FERREIRA

Talla (mts): 1.68 **Peso (kg):** 74 **IMC:** 25,54 **Grupo Sanguíneo: O-**

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O. Ingreso a trabajos énfasis en altura

Orden No.: 0087960 **Fecha apertura:** 2025052307:37:52
Fecha cierre: 2025052309:02:34
Realizado en: Valledupar-Cesar

Cargo u Oficio: TÉCNICO EN REFRIGERACION

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

PAQUETE, EXAMEN DE INGRESO, GLICEMIA, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA CLINICA, ESPIROMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS EN ALTURAS ELECTROCARDIOGRAMA

RECOMENDACIONES LABORALES

Control médico anual.
Control optométrico anual.
Higiene Postural.
Uso de EPP.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Control en 1 año.
Uso de EPP

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS SIN RESTRICCION

Gustavo E. Pérez Cadena
ENFERMERO No. 12105
MEDICO R.D. 7687
Especialista S.O. No. 7151

Firma del médico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: GUSTAVO ENRIQUE PEREZ CADENA
Especialidad: Médico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 7151 **Registro No.:** 7687

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC:77195971

Bogotá, Mayo / 20 de 2025

Señor (a): HAROLD DAVID MUEGUES SANCHEZ
CC. 15173028
CL LOPERENA
VALLEDUPAR

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Septiembre / 28 de 2010, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **HAROLD DAVID MUEGUES SANCHEZ** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **15173028,** se encuentra afiliado/a desde **01/11/2018** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de junio de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

NIT. 900.441.159 - 9

Cra 16 No. 12 - 43 Barrio Alfonso López - Valledupar
Tel: 5898318 Cel: 300 4317502 - 301 6906373
Email: sointeltda@hotmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: HAROLD MUEUES SANCHEZ **Identificación:** CC 15.173.028



Sexo: M **Fecha de Nacimiento:** 1981-04-10 **Edad:** **43** AÑOS
Dirección **Teléfono:** **3163140986**

Empresa en misión: ORLANDO JOSE VILLALBA FERREIRA
Actividad económica:

Talla (mts): 1.70 **Peso (kg):** 78.0 **IMC:** 25,39 **Grupo Sanguíneo: O+**

EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O. Ingreso orientado al riesgo de trabajo en altura

Orden No.: 0087959 **Fecha apertura:** 20250523 07:37:52
Fecha cierre: 20250523 11:02:34
Realizado en: Valledupar-Cesar

Cargo u Oficio: **TECNICO EN REFRIGERACION**

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para los fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

PAQUETE EXAMENES DE TRABAJO ENFASIS EN ALTURA, GLICEMIA, VISIOMETRIA, AUDIOMETRIA CLINICA, ESPIROMETRIA, EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL PERIODICO, ELECTROCARDIOGRAMA

RECOMENDACIONES LABORALES

Control médico anual.
Control optometrico anual.
Higiene Postural.
Uso de EPP.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Control en 1 año.
Uso de EPP

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA LABORES EN ALTURAS

Gustavo E. Pérez Cadena
ENFERMERO No. 12105
MEDICO R.D. 7687
Especialista S.O. No. 7151

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: GUSTAVO ENRIQUE PEREZ CADENA
Especialidad: Medico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 7151 **Registro No.:** 7687

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: **15.173.028**

Bogotá, Mayo / 12 de 2025

Señor (a): LUIS FELIPE VEGA PEDROZO
CC. 1065634378
CL FUNDADORES
VALLEDUPAR

Referencia: Certificado de afiliación a Salud Total EPS-S S.A.

Reciba un Cordial saludo en nombre de Salud Total EPS-S SA,

Por medio de la presente, nos permitimos certificar que, a la fecha de expedición de la presente comunicación, registra en nuestras bases de datos su afiliación al régimen contributivo de Salud Total EPS-S S.A., la cual se realizó a partir de Mayo / 1 de 2015, y su estado afiliación es Activo como COTIZANTE.

CARTA NO VÁLIDA PARA TRASLADO.

En Salud Total EPS-S S.A. apreciamos la confianza que usted ha depositado en nosotros y esperamos que usted y su familia continúen disfrutando de nuestros servicios de salud con calidad total. Escucharte es la manera de mejorar nuestro servicio por eso conoce los canales por los cuales puedes generar certificaciones. Ingresa a la APP Salud Total EPS-S opción certificaciones o www.saludtotal.com.co Oficina Virtual, portal transaccional.

Cualquier información adicional, con gusto será atendida a través del enlace **Te Escuchamos en www.saludtotal.com.co** o puede comunicarse con nuestra línea 018000114524 a nivel nacional o en Bogotá al teléfono 4854555.

Cordialmente,

GERENCIA DE OPERACIONES COMERCIAL
SALUD TOTAL EPS-S S.A.
Elaboró: *Oficina Virtual*

NOTA: En caso requerido, este certificado es válido para la atención a través del Régimen Subsidiado o como población vinculada, si el estado actual es afiliación cancelada, novedad de retiro de trabajo, afiliación no efectiva, exclusión o anulación de la afiliación y siempre y cuando al momento de retiro o exclusión no haya reportado mora. Si es mora, o cancelación por falta de pago, debe informar a su aportante que debe ponerse al día en los pagos.

LA ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE PENSIONES - COLPENSIONES

CERTIFICA QUE

Verificada la base de datos de afiliados, el/la señor/a **LUIS FELIPE VEGA PEDROZO** identificado/a con documento de identidad **Cédula de Ciudadanía** número **1065634378,** se encuentra afiliado/a desde **01/07/2025** al Régimen de Prima Media con Prestación Definida (RPM) administrado por la Administradora Colombiana de Pensiones **COLPENSIONES**.

La presente certificación se expide en Bogotá, el día 20 de junio de 2025.



Rosa Mercedes Nino Amaya
Dirección de Afiliaciones

Nota: Certificado generado desde la página Web. Este documento no es válido para el reconocimiento de prestaciones económicas, está sujeto a verificación y no tiene costo alguno.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

COMPROBANTE DE RADICACIÓN DE LA AFILIACIÓN DEL DIA 08/05/2025

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DATOS DE LA EMPRESA

Tipo documento:	NI	**Número de documento:**	1065634378	**Cédula Usuario:**	CC1065634378
Nombre:	INDEPEDENDIENTE				
Dirección:	CL 23 N 4K63				
Departamento:	CESAR		**Municipio:**	VALLEDUPAR	
Correo electrónico:	luisfelipevegapedrozo@gmail.com				
Teléfono:	3132425262		**Tarifa:**	1.044	
Actividad Económica:	2843001 ACTIVIDADES DE PLANES DE SEGURIDAD SOCIAL DE AFILIACION OBLIGATORIA, INCLUYE LA FINANCIACION Y LA ADMINISTRACION POR PARTE DEL GOBIERNO DE LOS PROGRAMAS DE SEGURIDAD SOCIAL, TALES COMO: ENFERMEDADES Y ACCIDENTES DE TRABAJO, LAS PENSIONES DE JUBILACION, LOS PROGRAMAS DE INCAPACIDAD POR MATERNIDAD, LAS INCAPACIDADES TEMPORALES, VIUDEZ, ENTRE OTROS				

DATOS DEL USUARIO QUE REALIZA LA RADICACIÓN

Cédula Usuario	Nombres y Apellidos del Usuario
CC 79688435	HERNANDO ANDRES MEDINA RODRIGUEZ

DATOS AFILIADOS RADICADOS

	Radicado	Cobertura	Documento	Nombre Trabajador	Riesgo	Tarifa	Tipo
1	1595	01/06/2025	CC 1065634378	VEGA PEDROZO LUIS	5	90.500	**Independiente**

OBSERVACIONES

Si tiene alguna duda con respecto a la tarifa o actividad económica de sus afiliados por favor diríjase a la oficina de POSITIVA más cercana o comuníquese con nuestra línea gratuita de atención a nivel nacional 01-8000-111-170 y en Bogotá al 3307000.

MIS 4_1_3_FR15 v_04

Cordial saludo,

Gerencia de Afiliaciones y Novedades
Positiva Compañía de Seguros S.A.

36CC3999940F0FFD600341CCC7A6891F Certificado impreso el día 08/05/2025 14:19:13 PM por el portal de empresas Edesk

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

EN CASO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

Diríjase a la Institución Prestadora de Salud (**IPS**) asignada en la línea Positiva **01 8000 941 541**, en Bogotá (**601**) **6000 811.**

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

www.positiva.gov.co

LA ASEGURADORA DE TODOS LOS COLOMBIANOS

POSITIVA
COMPAÑIA DE SEGUROS

LUIS FELIPE
VEGA PEDROZO
1065634378

Este carné es personal e intransferible.

NIT. 900.441.159 - 9

Cra 16 No. 12 - 43 Barrio Alfonso López - Valledupar
Tel: 5898318 Cel: 300 4317502 - 301 6906373
Email: sointeltda@hotmail.com

CONCEPTO DE APTITUD

Paciente: LUIS FELIPE VEGA PEDROZO **Identificación:** CC 1065634378
Sexo: M **Fecha de Nacimiento:** 1991-11-01 Edad: 33 A
Dirección **Teléfono:** 3242808117
Empresa en misión: ORLANDO JOSE VILLALBA FERREIRA
Talla (mts): 1.73 **Peso (kg):** 76.0 **IMC:** 25,39 **Grupo Sanguineo:**o+



EVALUACION OCUPACIONAL REALIZADA

E.M.O. Ingreso orientado al riesgo trabajo en altura

Orden No.: 0087900 **Fecha apertura:** 20250523 07:37:52
Fecha cierre: 20250523 10:02:34
Realizado en: Valledupar-Cesar

Cargo u Oficio: COORDINADOR DE TA E INSPECTOR SST

Hacemos constar que hemos realizado examen médico ocupacional al trabajador y de acuerdo a la Resolución 2346 de 2007 y la Resolución 1918 de 2009, la custodia y reserva de la historia clínica ocupacional y, en general, los documentos, exámenes o valoraciones clínicas o paraclínicas que allí reposen son estrictamente confidenciales y será responsabilidad de nuestra institución. Esta estará disponible para las fines legales pertinentes.

EXAMENES REALIZADOS

PAQUETE EXAMENES DE TRABAJO EN ALTURA,GLICEMIA,VISIOMETRIA,AUDIOMETRIA CLINICA,ESPIROMETRIA,EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE INGRESO,ELECTROCARDIOGRAMA

RECOMENDACIONES LABORALES

Control médico anual.
Control optometrico anual.
Higiene Postural.
Uso de EPP.

HABITOS Y ESTILOS DE VIDA

Ejercicio fisico 30 minutos de actividad intensa o 60 minutos de actividad moderada.

RECOMENDACION EN VISIOMETRIA

Control en 1 año.
Uso de EPP.

RESTRICCIONES LABORALES

Ninguna.

CONCEPTO DE APTITUD: APTO PARA LABORES EN ALTURAS

Gustavo E. Pérez Cadena
ENFERMERO No. 12105
MEDICO R.D. 7687
Especialista S.O. No. 7151

Firma del medico especialista en Salud Ocupacional
Nombre: GUSTAVO ENRIQUE PEREZ CADENA
Especialidad: Medico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia S.O.: 7151 **Registro No.:** 7687

Firma del Paciente
Tipo y No. Id: CC 1065634378