Equilibra Tu Salud

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico y Cirujano - Registro Médico: 16026
Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales
Licencia S.S.D. Bogotá Resolución 7079 14/06/2016

Medicina General, Laboratorio Clínico, Salud Ocupacional (examen ingreso, egreso, periódicos, Audiometría, Visiometría), Manipulación alimentos: (Exámenes, curso y carnet) Domicilios.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	1
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE			ALVAREZ ESPITIA NATALI ANDREA		
IDENTIFICACION			1030568679		
NOMBRE DE LA EMPRESA			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**		
EMPRESA EN MISION			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**		
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)			**DOCENTE**		

FECHA DE NACIMIENTO	**03/09/19896**	**DIRECCION**	KENNEDY			**TELEFONO**	3123224288
EPS	**FAMISANAR**		**ARL**	SURA		**AFP**	COLPENSIONES

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**								
INGRESO	**SI**	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	**KOH UÑAS**	**SI**	**NORMAL**	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	**AUDIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**FROTIS GARGANTA**	**SI**	**NORMAL**	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	**VISIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**COPROLOGICO**	**SI**	**NORMAL**	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	**SI**	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		**SI**		**NO**	**X**	**FECHA**		**EP**	**SI**	**NO X**	**FECHA**		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	**SI**	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	**SI**	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						**INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**			
GINECOLOGIA	NO	NUTRICION	**NO**	MEDICINA INTERNA	**NO**	AUDITIVA	**NO**	QUIMICO	**NO**
ORTOPEDIA	**NO**	OTORRINOLARINGOLOGI	**NO**	NEUROLOGIA	**NO**	CARDIOVASCULAR	**NO**	RESPIRATORIO	**NO**
DERMATOLOGIA	**NO**	OFTALMOLOGIA	**NO**	MEDICINA LABORAL	**NO**	ERGONOMICO Y OSM	**NO**	VISUAL	**NO**
NEUMOLOGIA	**NO**	OPTOMETRIA	**NO**	VASCULAR PERIFERICO	**NO**	PISICOLABORAL	**NO**	OTROS	**NO**

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	**ANUAL**	Uso de corrección Visual	NO
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	**SI**	Remisión a EPS	NO
Capacitación Manejo de Cargas	NO	**Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada**	**SI**
Uso de Elementos de Protección Personal	**SI**	**Aplicar distanciamiento Social**	**SI**
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	**SI**	**Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio**	**SI**

PACIENTE SANO , AUTOCUIDADO Y RECOMENDACIONES ANEXAS.

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimentos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
ALVAREZ ESPITIA NATALI ANDREA		**DR . LUIS SALGADO RACERO**
Natali Alvarez Espitia		Firma
C.C. 1030568679	REVISA	Resolucion : 7079 14/06/2016

Equilibra Tu Salud

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico y Cirujano - Registro Médico: 16026
Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales
Licencia S.S.D. Bogotá Resolución 7079 14/06/2016

Medicina General, Laboratorio Clínico, Salud Ocupacional (examen ingreso, egreso, periódicos, Audiometría, Visiometría), Manipulación alimentos: (Exámenes, curso y carnet) Domicilios.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	2
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE			BELEÑO ARACELIS		
IDENTIFICACION			23076008		
NOMBRE DE LA EMPRESA			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**		
EMPRESA EN MISION			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**		
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)			**DOCENTE**		
FECHA DE NACIMIENTO	**13/05/83**	**DIRECCION**	KENNEDY-MARIA PAZ	**TELEFONO**	3104592133
EPS	**FAMISANAR**	**ARL**	SURA	**AFP**	COLPENSIONES

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		PRUEBAS COMPLEMENTARIAS								
INGRESO	**SI**	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	**KOH UÑAS**	**SI**	**NORMAL**	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	**AUDIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**FROTIS GARGANTA**	**SI**	**NORMAL**	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	**VISIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**COPROLOGICO**	**SI**	**NORMAL**	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	**SI**	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		**SI**		**NO**	**X**	**FECHA**		**EP**	**SI**	**NO X**	**FECHA**		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	**SI**	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	**SI**	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
GINECOLOGIA	NO	NUTRICION	NO	MEDICINA INTERNA	**NO**	AUDITIVA	**NO**	QUIMICO	**NO**
ORTOPEDIA	**NO**	OTORRINOLARINGOLOGI	**NO**	NEUROLOGIA	**NO**	CARDIOVASCULAR	**NO**	RESPIRATORIO	**NO**
DERMATOLOGIA	**NO**	OFTALMOLOGIA	**NO**	MEDICINA LABORAL	**NO**	ERGONOMICO Y OSM	**NO**	VISUAL	**NO**
NEUMOLOGIA	**NO**	OPTOMETRIA	**NO**	VASCULAR PERIFERICO	**NO**	PISICOLABORAL	**NO**	OTROS	**NO**

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	**ANUAL**	Uso de corrección Visual	NO
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	**SI**	**Remisión a EPS**	**SI**
Capacitación Manejo de Cargas	NO	**Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada**	**SI**
Uso de Elementos de Protección Personal	**SI**	**Aplicar distanciamiento Social**	**SI**
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	**SI**	**Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio**	**SI**

PACIENTE SE RECOMIENDA VALORACION POR MEDICINA GENERAL EN EPS , AUTOCUIDADO Y RECOMENDACIONES ANEXAS.

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimentos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
BELEÑO ARACELIS		**DR . LUIS SALGADO RACERO**
Aracelis Beleño		Firma
C.C. 23076008	REVISA	Resolucion : 7079 14/06/2016

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico y Cirujano - Registro Médico: 16026
Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales
Licencia S.S.D. Bogotá Resolución 7079 14/06/2016

Medicina General, Laboratorio Clínico, Salud Ocupacional (examen ingreso, egreso, periódicos, Audiometría, Visiometría), Manipulación alimentos: (Exámenes, curso y carnet) Domicilios.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	3
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE			CARDENAS RODRIGUEZ YULY PAOLA		
IDENTIFICACION			1022978347		
NOMBRE DE LA EMPRESA			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**		
EMPRESA EN MISION			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**		
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)			**PSICOLOGA**		

FECHA DE NACIMIENTO	**SALUD TOTAL**	**DIRECCION**	KENNEDY	**TELEFONO**	3506864142		
EPS	**SALUD TOTAL**	**ARL**	SURA	**AFP**	PORVENIR		

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**								
INGRESO	**SI**	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	**KOH UÑAS**	**SI**	**NORMAL**	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	**AUDIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**FROTIS GARGANTA**	**SI**	**NORMAL**	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	**VISIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**COPROLOGICO**	**SI**	**NORMAL**	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	**SI**	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		**SI**		**NO**	**X**	**FECHA**		**EP**	**SI**	**NO X**	**FECHA**		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	**SI**	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	**SI**	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						**INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**			
GINECOLOGIA	NO	NUTRICION	**NO**	MEDICINA INTERNA	**NO**	AUDITIVA	**NO**	QUIMICO	**NO**
ORTOPEDIA	**NO**	OTORRINOLARINGOLOGI	**NO**	NEUROLOGIA	**NO**	CARDIOVASCULAR	**NO**	RESPIRATORIO	**NO**
DERMATOLOGIA	**NO**	OFTALMOLOGIA	**NO**	MEDICINA LABORAL	**NO**	ERGONOMICO Y OSM	**NO**	VISUAL	**NO**
NEUMOLOGIA	**NO**	OPTOMETRIA	**NO**	VASCULAR PERIFERICO	**NO**	PISICOLABORAL	**NO**	OTROS	**NO**

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	**ANUAL**	Uso de corrección Visual	NO
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	**SI**	Remisión a EPS	NO
Capacitación Manejo de Cargas	NO	**Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada**	**SI**
Uso de Elementos de Protección Personal	**SI**	**Aplicar distanciamiento Social**	**SI**
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	**SI**	**Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio**	**SI**

PACIENTE SANO HIGIENE Y POSTURA DE COLUMNA . AUTOCUIDADO Y RECOMENDACIONES ANEXAS.

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimentos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
CARDENAS RODRIGUEZ YULY PAOLA		**DR . LUIS SALGADO RACERO**
		Firma
C.C. 1022978347	REVISA	Resolucion : 7079 14/06/2016

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico y Cirujano - Registro Médico: 16026
Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales
Licencia S.S.D. Bogotá Resolución 7079 14/06/2016

Medicina General, Laboratorio Clínico, Salud Ocupacional (examen ingreso, egreso, periódicos, Audiometría, Visiometría), Manipulación alimentos: (Exámenes, curso y carnet) Domicilios.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	4
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE			DELGADILLO AMADO LEIDY CAROLINA		
IDENTIFICACION			1012428539		
NOMBRE DE LA EMPRESA			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**		
EMPRESA EN MISION			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**		
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)			**DOCENTE**		
FECHA DE NACIMIENTO	**19/12/95**	**DIRECCION**	CRA 78N # 62-16 SUR	**TELEFONO**	3212019330
EPS	**FAMISANAR**	**ARL**	SURA	**AFP**	N/R

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		PRUEBAS COMPLEMENTARIAS								
INGRESO	SI	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	KOH UÑAS	SI	NORMAL	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	AUDIOMETRIA	SI	NORMAL	FROTIS GARGANTA	SI	NORMAL	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	VISIOMETRIA	SI	NORMAL	COPROLOGICO	SI	NORMAL	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	SI	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		SI		NO	X	FECHA		EP	SI	NO X	FECHA		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	SI	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
GINECOLOGIA	NO	NUTRICION	NO	MEDICINA INTERNA	NO	AUDITIVA	NO	QUIMICO	NO
ORTOPEDIA	NO	OTORRINOLARINGOLOGI	NO	NEUROLOGIA	NO	CARDIOVASCULAR	NO	RESPIRATORIO	NO
DERMATOLOGIA	NO	OFTALMOLOGIA	NO	MEDICINA LABORAL	NO	ERGONOMICO Y OSM	NO	VISUAL	NO
NEUMOLOGIA	NO	OPTOMETRIA	NO	VASCULAR PERIFERICO	NO	PISICOLABORAL	NO	OTROS	NO

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	ANUAL	Uso de corrección Visual	NO
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	SI	Remisión a EPS	NO
Capacitación Manejo de Cargas	NO	Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada	SI
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Aplicar distanciamiento Social	SI
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	SI	Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio	SI

VALORACION PRIORITARIA EN EPS POR MEDICINA GENERAL CONTROLES DE HIPOTIROIDISMO NO PRESENTA SINTOMAS DE GRIPA , RECOMENDACIONES ANEXAS.

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimientos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
DELGADILLO AMADO LEIDY CAROLINA		**DR . LUIS SALGADO RACERO**
		Firma
C.C. 1012428539	REVISA	Resolucion : 7079 14/06/2016

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico y Cirujano - Registro Médico: 16026
Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales
Licencia S.S.D. Bogotá Resolución 7079 14/06/2016

Medicina General, Laboratorio Clínico, Salud Ocupacional (examen ingreso, egreso, periódicos, Audiometría, Visiometría), Manipulación alimentos: (Exámenes, curso y carnet) Domicilios.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	5		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE				GUTIERREZ MARQUEZ MARIA INES			
IDENTIFICACION				52445475			
NOMBRE DE LA EMPRESA				**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**			
EMPRESA EN MISION				**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**			
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)				**DOCENTE**			
FECHA DE NACIMIENTO	**18/08/78**	**DIRECCION**	CRA 105 B # 65-81 SUR CASA 112			**TELEFONO**	3108553914
EPS	**FAMISANAR**		**ARL**	SURA		**AFP**	PROTECCION

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**								
INGRESO	**SI**	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	**KOH UÑAS**	**SI**	**NORMAL**	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	**AUDIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**FROTIS GARGANTA**	**SI**	**NORMAL**	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	**VISIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**COPROLOGICO**	**SI**	**NORMAL**	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	**SI**	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		**SI**		**NO**	**X**	**FECHA**		**EP**	**SI**	**NO X**	**FECHA**		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	**SI**	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	**SI**	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						**INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**			
GINECOLOGIA	**NO**	NUTRICION	**NO**	MEDICINA INTERNA	**NO**	AUDITIVA	**NO**	QUIMICO	**NO**
ORTOPEDIA	**NO**	OTORRINOLARINGOLOGI	**NO**	NEUROLOGIA	**NO**	CARDIOVASCULAR	**NO**	RESPIRATORIO	**NO**
DERMATOLOGIA	**NO**	OFTALMOLOGIA	**NO**	MEDICINA LABORAL	**NO**	ERGONOMICO Y OSM	**NO**	VISUAL	**NO**
NEUMOLOGIA	**NO**	OPTOMETRIA	**NO**	VASCULAR PERIFERICO	**NO**	PISICOLABORAL	**NO**	OTROS	**NO**

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	**ANUAL**	**Uso de corrección Visual**	**SI**
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	**SI**	**Remisión a EPS**	**SI**
Capacitación Manejo de Cargas	NO	**Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada**	**SI**
Uso de Elementos de Protección Personal	**SI**	**Aplicar distanciamiento Social**	**SI**
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	**SI**	**Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio**	**SI**

SE RECOMIENDA , MEDICINA GENERAL POR EPS USO DE CORRECCION VISUAL , NO PRESENTA SINTOMAS DE GRIPA . AUTOCUIDADO Y RECOMENDACIONES ANEXAS.

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimientos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
GUTIERREZ MARQUEZ MARIA INES		**DR . LUIS SALGADO RACERO**
Firma del Paciente		Firma
C.C. 52445475		Resolucion : 7079 14/06/2016

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico y Cirujano - Registro Médico: 16026
Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales
Licencia S.S.D. Bogotá Resolución 7079 14/06/2016

Medicina General, Laboratorio Clínico, Salud Ocupacional (examen ingreso, egreso, periódicos, Audiometría, Visiometría), Manipulación alimentos: (Exámenes, curso y carnet) Domicilios.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	6		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE			HIDALGO MIRANDA MARIA EUGENIA				
IDENTIFICACION			34555981				
NOMBRE DE LA EMPRESA			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**				
EMPRESA EN MISION			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**				
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)			**DOCENTE**				
FECHA DE NACIMIENTO	**01/07/69**	**DIRECCION**	VILLA DEL RIO			**TELEFONO**	N/R
EPS	**N/R**		**ARL**	SURA		**AFP**	N/R

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**								
INGRESO	**SI**	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	**KOH UÑAS**	**SI**	**NORMAL**	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	**AUDIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**FROTIS GARGANTA**	**SI**	**NORMAL**	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	**VISIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**COPROLOGICO**	**SI**	**NORMAL**	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	**SI**	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		**SI**		**NO**	**X**	**FECHA**		**EP**	**SI**	**NO X**	**FECHA**		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	**SI**	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	**SI**	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						**INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**			
GINECOLOGIA	**NO**	NUTRICION	**NO**	MEDICINA INTERNA	**NO**	AUDITIVA	**NO**	QUIMICO	**NO**
ORTOPEDIA	**NO**	OTORRINOLARINGOLOGI	**NO**	NEUROLOGIA	**NO**	CARDIOVASCULAR	**NO**	RESPIRATORIO	**NO**
DERMATOLOGIA	**NO**	OFTALMOLOGIA	**NO**	MEDICINA LABORAL	**NO**	ERGONOMICO Y OSM	**NO**	VISUAL	**NO**
NEUMOLOGIA	**NO**	OPTOMETRIA	**NO**	VASCULAR PERIFERICO	**NO**	PISICOLABORAL	**NO**	OTROS	**NO**

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	**ANUAL**	Uso de corrección Visual	NO
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	**SI**	**Remisión a EPS**	**NO**
Capacitación Manejo de Cargas	NO	**Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada**	**SI**
Uso de Elementos de Protección Personal	**SI**	**Aplicar distanciamiento Social**	**SI**
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	**SI**	**Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio**	**SI**

PACIENTE SANO , A ,RECOMENDACIONES ANEXAS.

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimientos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
HIDALGO MIRANDA MARIA EUGENIA		**DR . LUIS SALGADO RACERO**
Huella del Paciente		Firma
C.C. 34555981	REVISA	Resolucion : 7079 14/06/2016

Equilibra Tu Salud

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico y Cirujano - Registro Médico: 16026
Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales
Licencia S.S.D. Bogotá Resolución 7079 14/06/2016

Medicina General, Laboratorio Clínico, Salud Ocupacional (examen ingreso, egreso, periódicos, Audiometría, Visiometría), Manipulación alimentos: (Exámenes, curso y carnet) Domicilios.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	7
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE			LEIVA GUTIERREZ MARIA CAMILA		
IDENTIFICACION			1000791548		
NOMBRE DE LA EMPRESA			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**		
EMPRESA EN MISION			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**		
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)			**AUXILIAR PEDAGOGICA**		
FECHA DE NACIMIENTO	**15/12/99**	**DIRECCION**	BOSA	**TELEFONO**	3152920740
EPS	**FAMISANAR**	**ARL**	SURA	**AFP**	PORVENIR

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**								
INGRESO	**SI**	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	**KOH UÑAS**	**SI**	**NORMAL**	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	**AUDIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**FROTIS GARGANTA**	**SI**	**NORMAL**	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	**VISIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**COPROLOGICO**	**SI**	**NORMAL**	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	**SI**	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		**SI**		**NO**	**X**	**FECHA**		**EP**	**SI**	**NO X**	**FECHA**		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	**SI**	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	**SI**	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						**INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**			
GINECOLOGIA	**NO**	NUTRICION	**NO**	MEDICINA INTERNA	**NO**	AUDITIVA	**NO**	QUIMICO	**NO**
ORTOPEDIA	**NO**	OTORRINOLARINGOLOGI	**NO**	NEUROLOGIA	**NO**	CARDIOVASCULAR	**NO**	RESPIRATORIC	**NO**
DERMATOLOGIA	**NO**	OFTALMOLOGIA	**NO**	MEDICINA LABORAL	**NO**	ERGONOMICO Y OSM	**NO**	VISUAL	**NO**
NEUMOLOGIA	**NO**	OPTOMETRIA	**NO**	VASCULAR PERIFERICO	**NO**	PISICOLABORAL	**NO**	OTROS	**NO**

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	**ANUAL**	Uso de corrección Visual	NO
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	**SI**	**Remisión a EPS**	**NO**
Capacitación Manejo de Cargas	NO	**Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada**	**SI**
Uso de Elementos de Protección Personal	**SI**	**Aplicar distanciamiento Social**	**SI**
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	**SI**	**Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio**	**SI**

PACIENTE SANO , A ,RECOMENDACIONES ANEXAS.

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimientos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
LEIVA GUTIERREZ MARIA CAMILA		**DR . LUIS SALGADO RACERO**
Camila leiva G.		Dr. LUIS SALGADO RACERO Médico Cirujano - RM 16026 Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales Licencia S.S.D. Bogotá Res. 7079 - 14/06/16
		Firma
C.C. 1000791548	REVISA	Resolucion : 7079 14/06/2016

RM-EPS Salud IPS SAS

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico y Cirujano - Registro Médico: 16026
Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales
Licencia S.S.D. Bogotá Resolución 7079 14/06/2016

Medicina General, Laboratorio Clínico, Salud Ocupacional (examen ingreso, egreso, periódicos, Audiometría, Visiometría), Manipulación alimentos: (Exámenes, curso y carnet) Domicilios.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	8				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE				MAHECHA CHPATECUA JAZMIN					
IDENTIFICACION				1030626314					
NOMBRE DE LA EMPRESA				**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**					
EMPRESA EN MISION				**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**					
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)				**AUXILIAR PEDAGOGICA**					
FECHA DE NACIMIENTO	**N/R**	**DIRECCION**		N/R			**TELEFONO**	3143898838	
EPS	**NUEVA EPS**			**ARL**	SURA		**AFP**	COLPENSIONES	

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**								
INGRESO	**SI**	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	**KOH UÑAS**	**SI**	**NORMAL**	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	**AUDIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**FROTIS GARGANTA**	**SI**	**NORMAL**	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	**VISIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**COPROLOGICO**	**SI**	**NORMAL**	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	**SI**	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		**SI**		**NO**	**X**	**FECHA**		**EP**	**SI**	**NO X**	**FECHA**		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	**SI**	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	**SI**	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						**INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**			
GINECOLOGIA	**NO**	NUTRICION	**NO**	MEDICINA INTERNA	**NO**	AUDITIVA	**NO**	QUIMICO	**NO**
ORTOPEDIA	**NO**	OTORRINOLARINGOLOGI	**NO**	NEUROLOGIA	**NO**	CARDIOVASCULAR	**NO**	RESPIRATORIO	**NO**
DERMATOLOGIA	**NO**	OFTALMOLOGIA	**NO**	MEDICINA LABORAL	**NO**	ERGONOMICO Y OSM	**NO**	VISUAL	**NO**
NEUMOLOGIA	**NO**	OPTOMETRIA	**NO**	VASCULAR PERIFERICO	**NO**	PISICOLABORAL	**NO**	OTROS	**NO**

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	**ANUAL**	**Uso de corrección Visual**	**SI**
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	**SI**	**Remisión a EPS**	**SI**
Capacitación Manejo de Cargas	NO	**Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada**	**SI**
Uso de Elementos de Protección Personal	**SI**	**Aplicar distanciamiento Social**	**SI**
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	**SI**	**Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio**	**SI**

PACIENTE SANO , CONTROLES MEDICO TRATANTE , USO DE MEDIAS VENA VARICE NO PRESENTA SINTOMAS DE GRIPA ,RECOMENDACIONES ANEXAS.

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimientos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
MAHECHA CHPATECUA JAZMIN		**DR . LUIS SALGADO RACERO**
		Firma
C.C. 1030626314	REVISA	Resolucion : 7079 14/06/2016

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	9				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE				MORENO DIAZ YADARY					
IDENTIFICACION				1033767341					
NOMBRE DE LA EMPRESA				**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**					
EMPRESA EN MISION				**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**					
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)				**AUX DE SERVICIOS GENERALES**					
FECHA DE NACIMIENTO	**20/08/92**	**DIRECCION**		KENNEDY -PATIO BONITO			**TELEFONO**	N/R	
EPS	**SALUD TOTAL**			**ARL**	SURA		**AFP**	PORVENIR	

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**								
INGRESO	**SI**	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	**KOH UÑAS**	**SI**	**NORMAL**	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	**AUDIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**FROTIS GARGANTA**	**SI**	**NORMAL**	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	**VISIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**COPROLOGICO**	**SI**	**NORMAL**	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	**SI**	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		**SI**		**NO**	**X**	**FECHA**		**EP**	**SI**	**NO X**	**FECHA**		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	**SI**	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	**SI**	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						**INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**			
GINECOLOGIA	**NO**	**NUTRICION**	**SI**	MEDICINA INTERNA	**NO**	AUDITIVA	**NO**	QUIMICO	**NO**
ORTOPEDIA	**NO**	OTORRINOLARINGOLOGI	**NO**	NEUROLOGIA	**NO**	CARDIOVASCULAR	**NO**	RESPIRATORIO	**NO**
DERMATOLOGIA	**NO**	OFTALMOLOGIA	**NO**	MEDICINA LABORAL	**NO**	ERGONOMICO Y OSM	**NO**	VISUAL	**NO**
NEUMOLOGIA	**NO**	**OPTOMETRIA**	**SI**	VASCULAR PERIFERICO	**NO**	PISICOLABORAL	**NO**	OTROS	**NO**

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	**ANUAL**	**Uso de corrección Visual**	**SI**
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	**SI**	**Remisión a EPS**	**SI**
Capacitación Manejo de Cargas	NO	**Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada**	**SI**
Uso de Elementos de Protección Personal	**SI**	**Aplicar distanciamiento Social**	**SI**
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	**SI**	**Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio**	**SI**

VALORACION POR MEDICNA GENERAL , OPTOMETRIA Y NUTRICION EN EPS , CONTROLES MEDICO TRATANTE , USO DE LENTES , NO PRESENTA SINTOMAS DE GRIPA ,RECOMENDACIONES ANEXAS

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimientos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
MORENO DIAZ YADARY		
		Firma
C.C. 1033767341	REVISA	

Equilibra Tu Salud

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico y Cirujano - Registro Médico: 16026
Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales
Licencia S.S.D. Bogotá Resolución 7079 14/06/2016

Medicina General, Laboratorio Clínico, Salud Ocupacional (examen ingreso, egreso, periódicos, Audiometría, Visiometría), Manipulación alimentos: (Exámenes, curso y carnet) Domicilios.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	10		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE			ORTIZ RODRIGUEZ LEIDY				
IDENTIFICACION			1012397833				
NOMBRE DE LA EMPRESA			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**				
EMPRESA EN MISION			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**				
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)			**AUXILIAR PEDAGOGICA**				
FECHA DE NACIMIENTO	**21/03/93**	**DIRECCION**	SOACHA			**TELEFONO**	3194363063
EPS	**COMPENSAR**		**ARL**	SURA		**AFP**	PORVENIR

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		PRUEBAS COMPLEMENTARIAS								
INGRESO	SI	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	KOH UÑAS	SI	NORMAL	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	AUDIOMETRIA	SI	NORMAL	FROTIS GARGANTA	SI	NORMAL	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	VISIOMETRIA	SI	NORMAL	COPROLOGICO	SI	NORMAL	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	SI	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		SI		NO	X	FECHA		EP	SI	NO X	FECHA		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	SI	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
GINECOLOGIA	NO	NUTRICION	NO	MEDICINA INTERNA	NO	AUDITIVA	NO	QUIMICO	NO
ORTOPEDIA	NO	OTORRINOLARINGOLOGI	NO	NEUROLOGIA	NO	CARDIOVASCULAR	NO	RESPIRATORIO	NO
DERMATOLOGIA	NO	OFTALMOLOGIA	NO	MEDICINA LABORAL	NO	ERGONOMICO Y OSM	NO	VISUAL	NO
NEUMOLOGIA	NO	OPTOMETRIA	NO	VASCULAR PERIFERICO	NO	PISICOLABORAL	NO	OTROS	NO

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	ANUAL	Uso de corrección Visual	NO
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	SI	Remisión a EPS	NO
Capacitación Manejo de Cargas	NO	Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada	SI
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Aplicar distanciamiento Social	SI
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	SI	Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio	SI

PACIENTE SANO ,RECOMENDACIONES ANEXAS.

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimientos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
ORTIZ RODRIGUEZ LEIDY		**DR . LUIS SALGADO RACERO**
Huella		Dr. LUIS SALGADO RACERO Médico Cirujano - RM 16026 Especialista en RIESGOS, SEGURIDAD Y SALUD LABORALES Licencia S.S.D. Bogotá Res. 7079 - 14/06/16
		Firma
C.C. 1012397833	REVISA	Resolucion : 7079 14/06/2016

RM-EPS Salud IPS SAS

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico y Cirujano - Registro Médico: 16026
Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales
Licencia S.S.D. Bogotá Resolución 7079 14/06/2016

Medicina General, Laboratorio Clínico, Salud Ocupacional (examen ingreso, egreso, periódicos, Audiometría, Visiometría), Manipulación alimentos: (Exámenes, curso y carnet) Domicilios.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	11				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE				QUICENO LONDOÑO GLORIA YANET					
IDENTIFICACION				1069752404					
NOMBRE DE LA EMPRESA				**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**					
EMPRESA EN MISION				**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**					
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)				**AUXILIAR PEDAGOGICA**					
FECHA DE NACIMIENTO	**10/12/80**	**DIRECCION**		MARIA PAZ			**TELEFONO**	N/R	
EPS	**COMPENSAR**			**ARL**	SURA		**AFP**	PORVENIR	

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**								
INGRESO	**SI**	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	**KOH UÑAS**	**SI**	**NORMAL**	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	**AUDIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**FROTIS GARGANTA**	**SI**	**NORMAL**	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	**VISIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**COPROLOGICO**	**SI**	**NORMAL**	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	**SI**	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		**SI**		**NO**	**X**	**FECHA**		**EP**	**SI**	**NO X**	**FECHA**		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	**SI**	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	**SI**	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						**INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**			
GINECOLOGIA	**NO**	NUTRICION	**NO**	MEDICINA INTERNA	**NO**	AUDITIVA	**NO**	QUIMICO	**NO**
ORTOPEDIA	**NO**	OTORRINOLARINGOLOGI	**NO**	NEUROLOGIA	**NO**	CARDIOVASCULAR	**NO**	RESPIRATORIO	**NO**
DERMATOLOGIA	**NO**	OFTALMOLOGIA	**NO**	MEDICINA LABORAL	**NO**	ERGONOMICO Y OSM	**NO**	VISUAL	**NO**
NEUMOLOGIA	**NO**	OPTOMETRIA	**NO**	VASCULAR PERIFERICO	**NO**	PISICOLABORAL	**NO**	OTROS	**NO**

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	**ANUAL**	**Uso de corrección Visual**	**SI**
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	**SI**	**Remisión a EPS**	**SI**
Capacitación Manejo de Cargas	NO	**Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada**	**SI**
Uso de Elementos de Protección Personal	**SI**	**Aplicar distanciamiento Social**	**SI**
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	**SI**	**Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio**	**SI**

PACIENTE SANO ,USO DE LENTES, NO PRESENTA SINTOMAS DE GRIPA ,RECOMENDACIONES ANEXAS.

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimientos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
QUICENO LONDOÑO GLORIA YANET		**DR . LUIS SALGADO RACERO**
		Firma
C.C. 1069752404	REVISA	Resolucion : 7079 14/06/2016

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico y Cirujano - Registro Médico: 16026
Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales
Licencia S.S.D. Bogotá Resolución 7079 14/06/2016

Medicina General, Laboratorio Clínico, Salud Ocupacional (examen ingreso, egreso, periódicos, Audiometría, Visiometría), Manipulación alimentos: (Exámenes, curso y carnet) Domicilios.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	12		
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE				RAMOS GUZMAN LEIDY VIVIANA			
IDENTIFICACION				1098408879			
NOMBRE DE LA EMPRESA				**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**			
EMPRESA EN MISION				**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**			
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)				**COCINERA**			
FECHA DE NACIMIENTO	**07/12/92**	**DIRECCION**	SOACHA			**TELEFONO**	3209352906
EPS	**FAMISANAR**		**ARL**	SURA		**AFP**	PROTECCION

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**								
INGRESO	**SI**	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	**KOH UÑAS**	**SI**	**NORMAL**	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	**AUDIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**FROTIS GARGANTA**	**SI**	**NORMAL**	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	**VISIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**COPROLOGICO**	**SI**	**NORMAL**	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	**SI**	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		**SI**	**X**	**NO**		**FECHA**		**EP**	**SI**	**NO X**	**FECHA**	**2022**	**HX DEDO**

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	**SI**	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	**SI**	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						**INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**			
GINECOLOGIA	**NO**	NUTRICION	**NO**	MEDICINA INTERNA	**NO**	AUDITIVA	**NO**	QUIMICO	**NO**
ORTOPEDIA	**NO**	OTORRINOLARINGOLOGI	**NO**	NEUROLOGIA	**NO**	CARDIOVASCULAR	**NO**	RESPIRATORIO	**NO**
DERMATOLOGIA	**NO**	OFTALMOLOGIA	**NO**	MEDICINA LABORAL	**NO**	ERGONOMICO Y OSM	**NO**	VISUAL	**NO**
NEUMOLOGIA	**NO**	OPTOMETRIA	**NO**	VASCULAR PERIFERICO	**NO**	PISICOLABORAL	**NO**	OTROS	**NO**

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	**ANUAL**	**Uso de corrección Visual**	**SI**
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	**SI**	**Remisión a EPS**	**SI**
Capacitación Manejo de Cargas	NO	**Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada**	**SI**
Uso de Elementos de Protección Personal	**SI**	**Aplicar distanciamiento Social**	**SI**
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	**SI**	**Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio**	**SI**

SE RECOMIENDA , MEDICINA GENERAL POR EPS USO DE CORRECCION VISUAL , NO PRESENTA SINTOMAS DE GRIPA . AUTOCUIDADO Y RECOMENDACIONES ANEXAS.

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimientos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
RAMOS GUZMAN LEIDY VIVIANA		**DR . LUIS SALGADO RACERO**
Viviana Ramos		Dr. LUIS SALGADO RACERO Médico Cirujano - RM 16026 Especialista SEGURIDAD Y SALUD LABORALES Licencia S.S.D. Bogotá Res. 7079 - 14/06/16
		Firma
C.C. 1098408879		Resolucion : 7079 14/06/2016

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico y Cirujano - Registro Médico: 16026
Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales
Licencia S.S.D. Bogotá Resolución 7079 14/06/2016

Medicina General, Laboratorio Clínico, Salud Ocupacional (examen ingreso, egreso, periódicos, Audiometría, Visiometría), Manipulación alimentos: (Exámenes, curso y carnet) Domicilios.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	13
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE			RIOS ORDOÑEZ ROSA HERMINDA		
IDENTIFICACION			40316012		
NOMBRE DE LA EMPRESA			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**		
EMPRESA EN MISION			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**		
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)			**MANIOULADORA DE ALIMENTOS**		
FECHA DE NACIMIENTO	**05/07/69**	**DIRECCION**	CALLE 2 # 90a 47	**TELEFONO**	3118290249
EPS	**SANITAS**	**ARL**	SURA	**AFP**	PORVENIR

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		PRUEBAS COMPLEMENTARIAS								
INGRESO	SI	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	KOH UÑAS	SI	NORMAL	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	AUDIOMETRIA	SI	NORMAL	FROTIS GARGANTA	SI	NORMAL	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	VISIOMETRIA	SI	NORMAL	COPROLOGICO	SI	NORMAL	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	SI	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		SI		NO	X	FECHA		EP	SI	NO X	FECHA		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	SI	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
GINECOLOGIA	NO	NUTRICION	SI	MEDICINA INTERNA	NO	AUDITIVA	NO	QUIMICO	NO
ORTOPEDIA	NO	OTORRINOLARINGOLOGI	NO	NEUROLOGIA	NO	CARDIOVASCULAR	NO	RESPIRATORIO	NO
DERMATOLOGIA	NO	OFTALMOLOGIA	NO	MEDICINA LABORAL	NO	ERGONOMICO Y OSM	NO	VISUAL	NO
NEUMOLOGIA	NO	OPTOMETRIA	SI	VASCULAR PERIFERICO	NO	PISICOLABORAL	NO	OTROS	NO

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	ANUAL	Uso de corrección Visual	SI
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	SI	Remisión a EPS	SI
Capacitación Manejo de Cargas	NO	Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada	SI
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Aplicar distanciamiento Social	SI
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	SI	Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio	SI

SE RECOMIENDA VALORACION DE NUTRICION Y OPTOMETRIA EN EPS , USO DE MEDIAS VARICE, NO PRESENTA SINTOMAS DE GRIPA . AUTOCUIDADO Y RECOMENDACIONES .

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimientos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
RIOS ORDOÑEZ ROSA HERMINDA		**DR . LUIS SALGADO RACERO**
Rosa Rios.		Dr. LUIS SALGADO RACERO Médico Cirujano - RM 16026 Especialista: SEGURIDAD Y SALUD LABORALES Licencia S.S.D. Bogotá Res. 7079 - 14/06/16
		Firma
C.C. 40316012	REVISA	Resolucion : 7079 14/06/2016

RM-EPS Salud IPS SAS

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	14				
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE				RODRIGUEZ HERNANDEZ LUZ DARY					
IDENTIFICACION				1016069524					
NOMBRE DE LA EMPRESA				**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**					
EMPRESA EN MISION				**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**					
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)				**DOCENTE**					
FECHA DE NACIMIENTO	**18/09/94**	**DIRECCION**		BOSA			**TELEFONO**	3045564153	
EPS	**FAMISANAR**		**ARL**	SURA			**AFP**	PROTECCION	

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		**PRUEBAS COMPLEMENTARIAS**								
INGRESO	**SI**	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	**KOH UÑAS**	**SI**	**NORMAL**	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	**AUDIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**FROTIS GARGANTA**	**SI**	**NORMAL**	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	**VISIOMETRIA**	**SI**	**NORMAL**	**COPROLOGICO**	**SI**	**NORMAL**	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	**SI**	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		**SI**		**NO**	**X**	**FECHA**		**EP**	**SI**	**NO X**	**FECHA**		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	**SI**	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	**SI**	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						**INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA**			
GINECOLOGIA	**NO**	NUTRICION	**NO**	MEDICINA INTERNA	**NO**	AUDITIVA	**NO**	QUIMICO	**NO**
ORTOPEDIA	**NO**	OTORRINOLARINGOLOGI	**NO**	NEUROLOGIA	**NO**	CARDIOVASCULAR	**NO**	RESPIRATORIO	**NO**
DERMATOLOGIA	**NO**	OFTALMOLOGIA	**NO**	MEDICINA LABORAL	**NO**	ERGONOMICO Y OSM	**NO**	VISUAL	**NO**
NEUMOLOGIA	**NO**	OPTOMETRIA	**NO**	VASCULAR PERIFERICO	**NO**	PISICOLABORAL	**NO**	OTROS	**NO**

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	**ANUAL**	**Uso de corrección Visual**	**SI**
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	**SI**	**Remisión a EPS**	**SI**
Capacitación Manejo de Cargas	NO	**Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada**	**SI**
Uso de Elementos de Protección Personal	**SI**	**Aplicar distanciamiento Social**	**SI**
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	**SI**	**Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio**	**SI**

PACIENTE SE SOLICITA VALORACION MEDICINA GENERAL POR COPRO ALTERADO ,USO DE LENTES, NO PRESENTA SINTOMAS DE GRIPA ,RECOMENDACIONES ANEXAS.

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimientos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
RODRIGUEZ HERNANDEZ LUZ DARY		**DR . LUIS SALGADO RACERO**
Luz Dari Rodriguez Hernandez		Dr. LUIS SALGADO RACERO Médico Cirujano - RM 16026 Especialista SEGURIDAD Y SALUD LABORALES Licencia S.S.O. Bogotá Res. 7079 - 14/06/16
		Firma
C.C. 1016069524	REVISA	Resolucion : 7079 14/06/2016

PAM-ERP Salud IPS SAS

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico y Cirujano - Registro Médico: 16026
Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales
Licencia S.S.D. Bogotá Resolución 7079 14/06/2016

Medicina General, Laboratorio Clínico, Salud Ocupacional (examen ingreso, egreso, periódicos, Audiometría, Visiometría), Manipulación alimentos: (Exámenes, curso y carnet) Domicilios.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	12/02/25	CERTIFICADO	15
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE			RUIZ JOHANA ROCIO		
IDENTIFICACION			20395013		
NOMBRE DE LA EMPRESA			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**		
EMPRESA EN MISION			**SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO**		
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)			**SERVICIOS GENERALES**		
FECHA DE NACIMIENTO	**19/02/80**	**DIRECCION**	CALLE 45A SUR # 88C-98	**TELEFONO**	3144237050
EPS	**POLICIA**	**ARL**	SURA	**AFP**	N/R

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		PRUEBAS COMPLEMENTARIAS								
INGRESO	SI	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	KOH UÑAS	SI	NORMAL	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	AUDIOMETRIA	SI	NORMAL	FROTIS GARGANTA	SI	NORMAL	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	VISIOMETRIA	SI	NORMAL	COPROLOGICO	SI	NORMAL	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	SI	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		**SI**		**NO**	**X**	**FECHA**		**EP**	**SI**	**NO X**	**FECHA**		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	SI	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	APLAZADO		N/A	N/A

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
GINECOLOGIA	NO	NUTRICION	NO	MEDICINA INTERNA	NO	AUDITIVA	NO	QUIMICO	NO
ORTOPEDIA	NO	OTORRINOLARINGOLOGI	NO	NEUROLOGIA	NO	CARDIOVASCULAR	NO	RESPIRATORIO	NO
DERMATOLOGIA	NO	OFTALMOLOGIA	NO	MEDICINA LABORAL	NO	ERGONOMICO Y OSM	NO	VISUAL	NO
NEUMOLOGIA	NO	OPTOMETRIA	NO	VASCULAR PERIFERICO	NO	PISICOLABORAL	NO	OTROS	NO

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	ANUAL	Uso de corrección Visual	NO
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	SI	Remisión a EPS	SI
Capacitación Manejo de Cargas	NO	Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada	SI
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Aplicar distanciamiento Social	SI
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	SI	Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio	SI

SE RECOMIENDA VALORACION EN EPS EN CONTROLES DE HIPOTIROIDISMO EN EPS, NO PRESENTA SINTOMAS DE GRIPA . AUTOCUIDADO Y RECOMENDACIONES .

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad , para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimientos fisicos,mentales, sociales o psicologicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
RUIZ JOHANA ROCIO		**DR . LUIS SALGADO RACERO**
Firma del Paciente		Dr. LUIS SALGADO RACERO Médico Cirujano - RM 16026 Especialista en RIESGOS, SEGURIDAD Y SALUD LABORALES Licencia S.S.D. Bogotá Res. 7079 - 14/06/16
		Firma
C.C. 20395013	REVISA	Resolucion : 7079 14/06/2016

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico Cirujano R. M. 16026
Espec. Riesgos Laborales, Seguridad y Salud
Licencia Secretaría de Salud de Bogotá
Resolución No.7079 del 14/06/16

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Fecha del examen	Día	07	Mes	Febrero	Año	2025	Hora	03:00	Pm	Feb-283

Nombre de la empresa	FUNDACION SOLIDARIDAD POR COLOMBIA	NIT	860071169
Cargo	AGENTE EDUCATIVA		



1. EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Evaluación médica	PRE - INGRESO	X	PERIÓDICO			RETIRO	

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos				Yaquelin Riaño Grisales.										
Cedula	52823591													
Grupo sanguíneo	O+	Sexo	F	Fecha de nacimiento	Día	13	Mes	07	Año	1979	Edad	45	Años	

3. OBJETO DE LA EVALUACIÓN

Determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes o durante el desempeño de su labor, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

4. EXÁMENES REALIZADOS

Examen médico ocupacional	EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR	X								
Exámenes complementarios	OPTOMETRIA: Cumple para el cargo	X	AUDIOMETRÍA: Cumple para el cargo	X						
Exámenes complementario	GLICEMIA	X	PERFIL LIPIDICO	X	COPROLOGICO		FROTIS FARÍNGEO		KOH-Uñas	

5. EVALUACIÓN MÉDICA

Se entrevista y evalúa al trabajador, con el fin de valorar la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en su salud o presencia de enfermedades generales. Incluye anamnesis, examen físico completo, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, y su correlación entre ellos para emitir un concepto y las recomendaciones pertinentes.

6. APTITUD OCUPACIONAL

Aptitud	AL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL									X
Presenta restricciones	NO	Cuáles	Ninguna							
Ingresar al plan de vigilancia epidemiológica		Osteomuscular	X	Visual	X	Psicosocial		Biológico		Cardiovascular	
Remisión a su EPS o ARL	NO	Fundamentos de la remisión	Ninguna							

7. RECOMENDACIONES

PERSONALES: *DIETA BALANCEADA – ASISTIR A LOS PROGRAMAS DE P Y P DE LA SALUD POR SU EPS -CONTROL VISUAL ANUAL – CONTROL AUDITIVO ANUAL.*

PARA EL TRABAJO: *SEGUIR RECOMENDACIONES DEL SG-SST DE LA EMPRESA - MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTAS - CURSO DE ALTURAS - MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EVITAR EL COVID 19 - HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA VERTEBRAL - USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL INDICADO PARA EL CARGO - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.*

8. CONCEPTO FINAL DE APTITUD

APTO PARA EL CARGO	X	APTO CON RESTRICCIONES		APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

El examinado certifica bajo la gravedad de juramento que no omitió algún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudieren influir sobre su estado de salud, que toda la información expresada en este documento es cierta y que ha sido informado de los resultados obtenidos en cada una de las valoraciones entregadas por el profesional.

Este concepto se expide con base en la historia clínica ocupacional del paciente a la fecha.

Firma y sello del médico:	Firma del evaluado
Dr. LUIS SALGADO RACERO Médico Cirujano - RM 16026 Especialista: RIESGOS, SEGURIDAD Y SALUD LABORALES Licencia S.S.D. Bogotá Res. 7079 - 14/06/16	Yaquelin Riaño
Nombre: ***LUIS SALGADO RACERO*** *Cédula No. 15.023.327 - REPS: Código 1100136970-01*	*Nombre* ***Yaquelin Riaño Grisales.*** *Cédula: 52823591*

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico Cirujano R. M. 16026
Curso Riesgos Laborales, Seguridad y Salud
Licencia Secretaría de Salud de Bogotá
Resolución No 7079 del 14/06/16

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Fecha del examen	Día	07	Mes	Febrero	Año	2025	Hora	01:15	Pm	Feb-282

Nombre de la empresa	FUNDACION SOLIDARIDAD POR COLOMBIA	NIT	860071169
Cargo	AGENTE EDUCATIVA		



1. EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Evaluación médica	PRE - INGRESO	X	PERIÓDICO			RETIRO	

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos		Rosalba Fraile Ocampo										
Cedula	20976549											
Grupo sanguíneo	O+	Sexo	F	Fecha de nacimiento	Día	01	Mes	11	Año	1973	Edad	51 Años

3. OBJETO DE LA EVALUACIÓN

Determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes o durante el desempeño de su labor, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

4. EXÁMENES REALIZADOS

Examen médico ocupacional	EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR	X								
Exámenes complementarios	OPTOMETRIA: Cumple para el cargo	X	AUDIOMETRÍA: Cumple para el cargo	X						
Exámenes complementario	GLICEMIA	X	PERFIL LIPIDICO	X	COPROLOGICO		FROTIS FARÍNGEO		KOH-Uñas	

5. EVALUACIÓN MÉDICA

Se entrevista y evalúa al trabajador, con el fin de valorar la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en su salud o presencia de enfermedades generales. Incluye anamnesis, examen físico completo, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, y su correlación entre ellos para emitir un concepto y las recomendaciones pertinentes.

6. APTITUD OCUPACIONAL

Aptitud	AL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL									X
Presenta restricciones	NO	Cuáles	Ninguna							
Ingresar al plan de vigilancia epidemiológica	Osteomuscular	X	Visual	X	Psicosocial		Biológico		Cardiovascular	
Remisión a su EPS o ARL	NO	Fundamentos de la remisión	Ninguna							

7. RECOMENDACIONES

PERSONALES: *DIETA BALANCEADA – ASISTIR A LOS PROGRAMAS DE P Y P DE LA SALUD POR SU EPS -CONTROL VISUAL ANUAL – CONTROL AUDITIVO ANUAL*

PARA EL TRABAJO: *SEGUIR RECOMENDACIONES DEL SG-SST DE LA EMPRESA - MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTAS - CURSO DE ALTURAS - MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EVITAR EL COVID 19 - HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA VERTEBRAL - USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL INDICADO PARA EL CARGO - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.*

8. CONCEPTO FINAL DE APTITUD

APTO PARA EL CARGO	X	APTO CON RESTRICCIONES		APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

El examinado certifica bajo la gravedad de juramento que no omitió algún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudieren influir sobre su estado de salud, que toda la información expresada en este documento es cierta y que ha sido informado de los resultados obtenidos en cada una de las valoraciones entregadas por el profesional.

Este concepto se expide con base en la historia clínica ocupacional del paciente a la fecha.

Firma y sello del médico:	Firma del evaluado
Dr. LUIS SALGADO RACERO Médico Cirujano - RM 16026 Especialista RIESGOS, SEGURIDAD Y SALUD LABORALES Licencia S.S.D. Bogotá Res. 7079 - 14/06/16	Rosalba Fraile
Nombre: LUIS SALGADO RACERO *Cédula No. 15.023.327 - REPS: Código 1100136970-01*	*Nombre Rosalba Fraile Ocampo* *Cédula: 20976549*

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico Cirujano R.M. 16026
Esp. Riesgos Laborales, Seguridad y Salud en el Trabajo
Secretaría de Salud de Bogotá
Resolución No. 2079 del 14-06-16

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Fecha del examen	Día	07	Mes	Febrero	Año	2025	Hora	11:30	Am	Feb-281



Nombre de la empresa	FUNDACION SOLIDARIDAD POR COLOMBIA	NIT	860071169
Cargo	AGENTE EDUCATIVA		

1. EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Evaluación médica	PRE - INGRESO	X	PERIÓDICO			RETIRO	

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos													
		Paola Andrea Escobar Barrera											
Cedula	1032407427												
Grupo sanguíneo	A+	Sexo	F	Fecha de nacimiento	Dia	13	Mes	03	Año	1988	Edad	36	Años

3. OBJETO DE LA EVALUACIÓN

Determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes o durante el desempeño de su labor, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

4. EXÁMENES REALIZADOS

Examen médico ocupacional	EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR	X								
Exámenes complementarios	OPTOMETRIA: Cumple para el cargo	X	AUDIOMETRÍA: Cumple para el cargo		X					
Exámenes complementario	GLICEMIA	X	PERFIL LIPIDICO	X	COPROLOGICO		FROTIS FARÍNGEO		KOH-Uñas	

5. EVALUACIÓN MÉDICA

Se entrevista y evalúa al trabajador, con el fin de valorar la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en su salud o presencia de enfermedades generales. Incluye anamnesis, examen físico completo, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, y su correlación entre ellos para emitir un concepto y las recomendaciones pertinentes.

6. APTITUD OCUPACIONAL

Aptitud	AL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL									X
Presenta restricciones	NO	Cuáles	Ninguna							
Ingresar al plan de vigilancia epidemiológica		Osteomuscular	X	Visual	X	Psicosocial		Biológico		Cardiovascular
Remisión a su EPS o ARL	NO	Fundamentos de la remisión	Ninguna							

7. RECOMENDACIONES

PERSONALES: *DIETA BALANCEADA – ASISTIR A LOS PROGRAMAS DE P Y P DE LA SALUD POR SU EPS -CONTROL VISUAL ANUAL – CONTROL AUDITIVO ANUAL*

PARA EL TRABAJO: *SEGUIR RECOMENDACIONES DEL SG-SST DE LA EMPRESA - MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTAS - CURSO DE ALTURAS - MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EVITAR EL COVID 19 - HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA VERTEBRAL - USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL INDICADO PARA EL CARGO - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.*

8. CONCEPTO FINAL DE APTITUD

APTO PARA EL CARGO	X	APTO CON RESTRICCIONES		APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

El examinado certifica bajo la gravedad de juramento que no omitió algún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudieren influir sobre su estado de salud, que toda la información expresada en este documento es cierta y que ha sido informado de los resultados obtenidos en cada una de las valoraciones entregadas por el profesional.

Este concepto se expide con base en la historia clínica ocupacional del paciente a la fecha.

Firma y sello del médico:	Firma del evaluado
Dr. LUIS SALGADO RACERO Médico Cirujano - RM 16026 Especialista: RIESGOS, SEGURIDAD Y SALUD LABORALES Licencia S.S.D. Bogotá Res. 7079 - 14/06/16	PAOLA A. ESCOBAR B.
Nombre: **LUIS SALGADO RACERO** Cédula No. 15.023.327 - REPS: Código 1100136970-01	Nombre **Paola Andrea Escobar Barrera** Cédula: 1032407427

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico Cirujano R. M. 16026
Espec. Riesgos Laborales, Seguridad y Salud
Licencia Secretaria de Salud de Bogotá
Resolución No. 7079 del 14/06/16

CERTIFICADO MÉDICO DE APTITUD LABORAL

Fecha del examen	Día	13	Mes	Febrero	Año	2025	Hora	10:45	Am	Feb-285

Nombre de la empresa	FUNDACION SOLIDARIDAD POR COLOMBIA	NIT	860071169
Cargo	AGENTE EDUCATIVA		



1. EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL

Evaluación médica	PRE - INGRESO	X	PERIÓDICO			RETIRO	

2. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

Nombres y apellidos	Lilia Esperanza Rincón Morales									
Cedula	51871222									
Grupo sanguíneo	A+	Sexo	F	Fecha de nacimiento	Día	01	Mes	01	Año	1967	Edad	58	Años

3. OBJETO DE LA EVALUACIÓN

Determinar las condiciones de salud física, mental y social del trabajador antes o durante el desempeño de su labor, en función de las condiciones de trabajo a las que estaría expuesto, acorde con los requerimientos de la tarea y perfil del cargo.

4. EXÁMENES REALIZADOS

Examen médico ocupacional	EXAMEN MÉDICO OSTEOMUSCULAR	X										
Exámenes complementarios	OPTOMETRIA: Cumple para el cargo			X	AUDIOMETRÍA: Cumple para el cargo			X				
Exámenes complementario	GLICEMIA	X	PERFIL LIPIDICO	X	COPROLOGICO		FROTIS FARÍNGEO		X	KOH-Uñas		

5. EVALUACIÓN MÉDICA

Se entrevista y evalúa al trabajador, con el fin de valorar la exposición a factores de riesgo y determinar la existencia de consecuencias en su salud o presencia de enfermedades generales. Incluye anamnesis, examen físico completo, análisis de pruebas clínicas y paraclínicas, y su correlación entre ellos para emitir un concepto y las recomendaciones pertinentes.

6. APTITUD OCUPACIONAL

Aptitud	AL EXAMEN MÉDICO PRESENTA CONDICIONES DE SALUD QUE NO DISMINUYEN SU CAPACIDAD LABORAL										X
Presenta restricciones	NO	Cuáles	Ninguna								
Ingresar al plan de vigilancia epidemiológica		Osteomuscular	X	Visual	X	Psicosocial		Biológico		Cardiovascular	
Remisión a su EPS o ARL	NO	Fundamentos de la remisión	Ninguna								

7. RECOMENDACIONES

PERSONALES: *DIETA BALANCEADA – ASISTIR A LOS PROGRAMAS DE P Y P DE LA SALUD POR SU EPS -CONTROL VISUAL ANUAL – CONTROL AUDITIVO ANUAL.*

PARA EL TRABAJO: *SEGUIR RECOMENDACIONES DEL SG-SST DE LA EMPRESA - MANEJO ADECUADO DE HERRAMIENTAS - CURSO DE ALTURAS - MEDIDAS DE PROTECCIÓN PARA EVITAR EL COVID 19 - HIGIENE POSTURAL Y DE COLUMNA VERTEBRAL - USO DE EQUIPO DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL INDICADO PARA EL CARGO - REALIZAR PAUSAS ACTIVAS.*

8. CONCEPTO FINAL DE APTITUD

APTO PARA EL CARGO	X	APTO CON RESTRICCIONES		APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS	

El examinado certifica bajo la gravedad de juramento que no omitió algún dato relevante sobre sus antecedentes ocupacionales, personales y familiares que pudieren influir sobre su estado de salud, que toda la información expresada en este documento es cierta y que ha sido informado de los resultados obtenidos en cada una de las valoraciones entregadas por el profesional.

Este concepto se expide con base en la historia clínica ocupacional del paciente a la fecha.

Firma y sello del médico:	Firma del evaluado
Dr. LUIS SALGADO RACERO Médico Cirujano – RM 16026 Especialista: RIESGOS, SEGURIDAD Y SALUD LABORALES Licencia S.S.D. Bogotá Res. 7079 – 14/06/16	Lilia Rincón Morales.
Nombre: **LUIS SALGADO RACERO** *Cédula No. 15.023.327 - REPS: Código 1100136970-01*	*Nombre* **Lilia Esperanza Rincón Morales** *Cédula:* 51871222

Dr OSCAR JESUS DELPORTILLO GOENAGA
Médico Cirujano
Especialista Seguridad y Salud en el Trabajo
NIT 79243755 3
CALLE 71 # 21 – 44 BOGOTÁ
Resolucion STT # 12510/13

CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO DE APTITUD

DIVISION SALUD – SALUD OCUPACIONAL



	DIA	MES	AÑO
FECHA	28	Febrero	2025

NOMBRE	Sandra Patricia Poveda Poveda	EDAD	51 AÑOS
DOCUMENTO	52176876		
EMPRESA			
CARGO	Manipulador de alimentos		

TIPO DE EXAMEN			
INGRESO SI	PERIODICO NO	EGRESO NO	POSTINCAPACIDAD NO

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS

APTITUP PARA EL CARGO SI			ENFASIS DERMORESPIRATORIO SI
OPTOMETRIA SI	AUDIOMETRIA NO	ESPIROMETRIA NO	

RECOMENDACIONES GENERALES (Marque con una X)

RECOMENDACIONES	SI	NO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	X	
PAUSAS ACTIVAS	X	
HIGUIENE POSTURAL	X	
HIGUIENE AUDITIVO		X
RECOMENDACIONES DIETARIAS	X	
DIETA HIPOCALORICA		X
MANEJO DE CARGAS O POSTURAS	X	
ACTIVIDAD FISICA	X	

RECOMENDACIONES	SI	NO
CORRECCIÓN ÓPTICA		X
REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS		X
VALORACIÓN MEDICA GENERAL POR EPS		X
VALORACIÓN OFTALMOLOGICA POR EPS		X
VALORACIÓN OTORRINO POR EPS		X
CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS		X
REMITIR A LA ARL	X	
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL		

CONCEPTO	NO PADECE SIGNO - SINTOMATOLOGIA DERMORESPIRATORIA CONTAGIOSA QUE LE IMPIDA VIVIR EN COMUNIDAD
RESTRICCIONES MEDICAS	NINGUNA
OBSERVACIONES	• MANTENGA UN ASEO ADECUADO DE SUS IMPLEMENTOS DE TRABAJO/LÁVESE LAS MANOS ANTES DE CPSOMENZAR LA LABOR Y CON FRECUENCIA AL REALIZAR LA MISMA/LÁVESE LAS MANOS DESPUÉS DE IR AL BAÑO O DE HABER ESTADO FUERA DEL ÁREA DE TRABAJO/MANTENGA LAS UÑAS CORTAS Y BIEN ASEADAS/UTILICE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ASIGNADOS POR LA EMPRESA/SI PRESENTA ALGUNA SINTOMATOLOGÍA (DIARREA, TOS, NAUSEA, BROTES,) AVISE A SU SUPERVISOR Y ACUDA A SU SERVICIO MÉDICO/ • PAUSAS ACTIVAS, RESPOSOS AUDITIVO Y VISUAL DESPUES DE LA JORNADA LABORAL • LAS RECOMENDACIONES MEDICOLABORALES HAN SIDO COMUNICADAS AL USUARIO DURANTE LA CONSULTA • APTITUD PARA MANIPULAR ALIMENTOS

MEDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR	FOTO
Dr Oscar Jesús Del Portillo Goenaga Medico - Cirujano Especialista Gerencia Salud Ocupacional RM 79243755 CRC S.O 12510 / 13		

HG+ Equilibra Tu Salud

Dr. LUIS SALGADO RACERO
Médico y Cirujano - Registro Médico: 16026
Especialista en Riesgos Seguridad y Salud Laborales
Licencia S.S.D. Bogotá Resolución 7079 14/06/2016

Medicina General, Laboratorio Clínico, Salud Ocupacional (examen ingreso, egreso, periódicos, Audiometría, Visiometría), Manipulación alimentos: (Exámenes, curso y carnet) Domicilios.

CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

CIUDAD	BOGOTA	FECHA	11/03/25	CERTIFICADO	1
APELLIDOS Y NOMBRES DEL ASPIRANTE			ECHAVARRIA TAMAYO LEIDY		
IDENTIFICACION			1111194368		
NOMBRE DE LA EMPRESA			SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO		
EMPRESA EN MISION			SOLIDARIDAD POR COLOMBIA SEDE PATIO BONITO		
CARGO (PERFIL DEL CARGO EVALUADO)			MANIPULADORA DE ALIMENTOS		

FECHA DE NACIMIENTO	27/09/1987	DIRECCION	BRITALIA		TELEFONO	3228166492	
EPS	FAMISANAR		ARL	SURA	AFP	PORVENIR	

EVALUACION REALIZADA

TIPO DE EXAMEN		PRUEBAS COMPLEMENTARIAS								
INGRESO	SI	PRUEBAS VESTIBULARES		N/A	KOH UÑAS	SI	NORMAL	GLICEMIA		N/A
PERIODICO	N/A	AUDIOMETRIA	SI	NORMAL	FROTIS GARGANTA	SI	NORMAL	PARCIAL DE ORINA		N/A
EGRESO	N/A	VISIOMETRIA	SI	NORMAL	COPROLOGICO	SI	NORMAL	SEROLOGIA		N/A
POST INCAPACIDAD	N/A	OPTOMETRIA		N/A	PERFIL LIPIDICO COMPL.		N/A	ALCOHOL		N/A
MEDICO OCUPACIONAL ENFASIS OMA,CV	SI	ESPIROMETRIA		N/A	TRIGLICERIDOS		N/A	ABUSO DROGAS 5 ANALITOS		N/A

ANTECEDENTES DE ACCIDENTE DE TRABAJO(AT) Y/O ENFERMEDAD PROFESIONAL (EP)

AT		SI		NO	X	FECHA		EP	SI	NO X	FECHA		

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

APTO PARA EL CARGO	SI	APTO PARA ALTURAS		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RESTRICCIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO SATISFACTORIO		N/A	N/A
APTO PARA EL CARGO CON RECOMENDACIONES	N/A	EXAMEN DE EGRESO NO SATISFACTORIO		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO SATISFACTORIO	N/A	NO APTO PARA TRABAJO EN ALTURAS		N/A	N/A
EXAMEN PERIODICO APTO CON RECOMENDACIONES	N/A	RESTRINGIDO PARA MANIPULAR ALIMENTOS		N/A	N/A
APTO PARA MANIPULAR ALIMENTOS	SI	APLAZADO		N/A	N/A

PAMEC Salud IPS SAS

CONTROLES MEDICOS SUGERIDOS						INCLUIR EN LOS SISTEMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA			
GINECOLOGIA	NO	NUTRICION	NO	MEDICINA INTERNA	NO	AUDITIVA	NO	QUIMICO	NO
ORTOPEDIA	NO	OTORRINOLARINGOLOGI	NO	NEUROLOGIA	NO	CARDIOVASCULAR	NO	RESPIRATORI	NO
DERMATOLOGIA	NO	OFTALMOLOGIA	NO	MEDICINA LABORAL	NO	ERGONOMICO Y OSM	NO	VISUAL	NO
NEUMOLOGIA	NO	OPTOMETRIA	NO	VASCULAR PERIFERICO	NO	PISICOLABORAL	NO	OTROS	NO

RECOMENDACIONES

Exámen Médico Ocupacional Periodico	ANUAL	Uso de corrección Visual	NO
Realizar Pausas Activas Antes Durante y Despues de Jornada Laboral	SI	Remisión a EPS	NO
Capacitación Manejo de Cargas	NO	Aplicación de protocolo Antes Durante y Despues de la jornada	SI
Uso de Elementos de Protección Personal	SI	Aplicar distanciamiento Social	SI
Dieta y ejercicios rutinarios 30 minutos diarios	SI	Protocolo de Lavado de Manos , Uso de Tapabocas Obligatorio	SI

PACIENTE SANO , AUTOCUIDADO Y RECOMENDACIONES ANEXAS.

El evaluado declara que ha dado al médico con veracidad, para que disponga de ellos y sin omitir información sobre los antecedentes personales familiares y ocupacionales que puedan influir sobre su estado de salud o condición laboral. Declaro que no tengo impedimentos fisicos,mentales, sociales o psicológicos para desarrollar la labor contratada.Se le informa al empleador que debe seguir y realizar las recomendaciones registradas en el concepto. Autoriza al profesional para que suministre la información requerida para el buen cumplimiento del Programa de Vigilancia Epidemiológica de Medicina del Trabajo dentro del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el trabajo, consignadas en el concepto médico y en el diagnostico de salud. (Basado en la resolución 2346 de 2007)

Nombre del Paciente		Nombre del Médico
ECHAVARRIA TAMAYO LEIDY		DR . LUIS SALGADO RACERO
		Firma
C.C. 1111194368	REVISA	Resolucion : 7079 14/06/2016

Dr OSCAR JESUS DELPORTILLO GOENAGA
Médico Cirujano
Especialista Seguridad y Salud en el Trabajo
NIT 79243755 3
CALLE 71 # 21 – 44 BOGOTÁ
Resolucion STT # 12510/13

CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO DE APTITUD

DIVISION SALUD – SALUD OCUPACIONAL



	DIA	MES	AÑO
FECHA	28	FEBRERO	2025
NOMBRE	LEIDY DAYANA ESCOBAR ECHAVERRIA		
DOCUMENTO	52970014	EDAD	42 AÑOS
EMPRESA	FUNDACION SOLIDARIDAD POR COLOMBIA		
CARGO	MANIPULADOR DE ALIMENTOS		

TIPO DE EXAMEN							
INGRESO	SI	PERIODICO	NO	EGRESO	NO	POSTINCAPACIDAD	NO

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS							
APTITUP PARA EL CARGO	SI						
OPTOMETRIA SI		AUDIOMETRIA	NO	ESPIROMETRIA	NO	ENFASIS DERMORESPIRATORIO	SI

RECOMENDACIONES GENERALES (Marque con una X)

RECOMENDACIONES	SI	NO	RECOMENDACIONES	SI	NO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	X		CORRECCIÓN ÓPTICA		X
PAUSAS ACTIVAS	X		REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS		X
HIGUIENE POSTURAL	X		VALORACIÓN MEDICA GENERAL POR EPS		X
HIGUIENE AUDITIVO		X	VALORACIÓN OFTALMOLOGICA POR EPS		X
RECOMENDACIONES DIETARIAS	X		VALORACIÓN OTORRINO POR EPS		X
DIETA HIPOCALORICA		X	CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS		X
MANEJO DE CARGAS O POSTURAS	X		REMITIR A LA ARL		X
ACTIVIDAD FISICA	X		CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	X	

CONCEPTO	NO PADECE SIGNO - SINTOMATOLOGIA DERMORESPIRATORIA CONTAGIOSA QUE LE IMPIDA VIVIR EN COMUNIDAD
RESTRICCIONES MEDICAS	NINGUNA
OBSERVACIONES	• MANTENGA UN ASEO ADECUADO DE SUS IMPLEMENTOS DE TRABAJO/LÁVESE LAS MANOS ANTES DE CPSOMENZAR LA LABOR Y CON FRECUENCIA AL REALIZAR LA MISMA/LÁVESE LAS MANOS DESPUÉS DE IR AL BAÑO O DE HABER ESTADO FUERA DEL ÁREA DE TRABAJO/MANTENGA LAS UÑAS CORTAS Y BIEN ASEADAS/UTILICE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ASIGNADOS POR LA EMPRESA/SI PRESENTA ALGUNA SINTOMATOLOGÍA (DIARREA, TOS, NAUSEA, BROTES,) AVISE A SU SUPERVISOR Y ACUDA A SU SERVICIO MÉDICO/ • PAUSAS ACTIVAS, RESPOSOS AUDITIVO Y VISUAL DESPUES DE LA JORNADA LABORAL • LAS RECOMENDACIONES MEDICOLABORALES HAN SIDO COMUNICADAS AL USUARIO DURANTE LA CONSULTA • APTO PARA EL CARGO MANIPULADOR DE ALIMENTOS

MEDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR	HUELLA
Dr Oscar Jesus Del Portillo Goenaga Medico - Cirujano Especialista Gerencia Salud Ocupacional RM 79243755 CRC S.O 12510 / 13		

Unidad Médica Bosa Nova IPS
901.458.228-7 - CÓDIGO DE HABILITACIÓN S.D.S: 1100[illegible]378-01
LIC. SALUD OCUPACIONAL: RESOLUCIÓN 9782 DEL 02/07/2021
Dir: Calle 62 Sur 87 B 22 - Bosa Nova - Tropezón - Bogotá D.C.
Tel: 601 784 6348 Cel: 310 280 2760
Email: unidadmedicabosanova@gmail.com - Web: ipsbosanova.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 40.959

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
11 DÍA	02 MES	2025 AÑO	BOGOTÁ (BOGOTÁ D.C., COLOMBIA) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICA OCUPACIONAL DE INGRESO

DATOS DE LA EMPRESA DONDE LABORA, LABORARÁ O LABORO EL TRABAJADOR O ASPIRANTE

PARTICULARES	PARTICULAR
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)

INGA CAUSAYA MILENA	Genero	Edad	Documento de Identificación	
	FEMENINO	37 AÑOS 3 MESES 24 DÍAS	CC	1077846944
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
SERVICIOS GENERALES

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

APTO CON RECOMENDACIONES PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *ENF. VASCULAR PERIFERICA GRADO I - HIPOTIROIDISMO EN MANEJO POR EPS- OBESIDAD GRADO I*

APTO	PARA MANIPULAR ALIMENTOS CUMPLIENDO CON LOS REQUISITOS

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

El concepto de Aptitud se definió a partir de los siguientes exámenes practicados:

VISIOMETRÍA	✓	FROTIS DE GARGANTA	✓
COPROLOGICO	✓	EVALUACIÓN OCUPACIONAL OSTEOMUSCULAR	✓
KOH - EXAMEN DIRECTO PARA HONGOS	✓	CERTIFICADO MÉDICO ALIMENTOS	✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
USAR MEDIAS ANTIVÁRICES : PERMANENTES	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO	SVE CARDIOVASCULAR	CONTROL DE PESO
VALORACIÓN POR EPS : NUTRICION	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

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 entes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Médico

Dra. Julieth Garay Urbina
Especialista en Seguridad y Salud en el trabajo
Res. 987 de 27/05/2020

Firma:

Nombre: GARAY URBINA JULIETH ANDREA

Aspirante o Trabajador

Milena Inga

Firma:

Nombre: INGA CAUSAYA MILENA



Dr. OSCAR JESUS DELPORTILLO GOENAGA
Médico Cirujano
Especialista Seguridad y Salud en el Trabajo
NIT 79243755 3
CALLE 71# 21 – 44 BOGOTÁ
Resolución STT # 12510/13

CERTIFICADO DE EXAMEN MEDICO DE APTITUD
DIVISION SALUD – SALUD OCUPACIONAL



FECHA	DIA	MES	AÑO
	3	ABRIL	2025
NOMBRE	Adriana Marcela Sandoval Abril		
DOCUMENTO	1.012.386.714	EDAD	33 Años
EMPRRESA			

TIPO DE EXAMEN			
INGRESO SI	PERIODICO NO	EGRESO NO	POSTINCAPACIDAD NO

EVALUACIONES Y/O PRUEBAS DIAGNOSTICO REALIZADAS			
APTITUP PARA EL CARGO SI	LABORATORIO CLINICO (KOH, FROTIS FARINGEO, COPROLOGICO) SI	ENFASIS DERMORESPIRATORIO SI	
OPTOMETRIA NO	AUDIOMETRIA NO	ESPIROMETRIA NO	ENFASIS OSTEOMUSCULAR SI

RECOMENDACIONES GENERALES (Marque con una X)

RECOMENDACIONES	SI	NO	RECOMENDACIONES	SI	NO
USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN	X		ACTIVIDAD FISICA		X
PAUSAS ACTIVAS	X		MANEJO DE CARGAS O POSTURAS		X
HIGUIENE POSTURAL	X		REALIZACION PRUEBAS COMPLEMENTARIAS		X
RECOMENDACIONES DIETARIAS		X	CONTINUAR MANEJO MEDICO POR EPS		X
CONTROL PERIODICO OCUPACIONAL	X		REMITIR A LA ARL		X

ENFASIS	NO PADECE SIGNO-SINTOMATOLOGIA DERMO-RESPIRATORIA QUE AL DIA DE HOY LE IMPIDA VIVIR EN COMUNIDAD
RESTRICCIONES MEDICAS	APTITUD PARA MANIPULADOR DE ALIMENTOS SIN RESTRICCIONES MEDICAS
OBSERVACIONES	☒ MANTENGA UN ASEO ADECUADO DE SUS IMPLEMENTOS DE TRABAJ SE LAS MANOS ANTES DE COMENZAR LA LABOR Y CON FRECUENCIA AL REALIZAR LA MISMA/LÁVESE LAS MANOS DESPUÉS DE IR AL BAÑO DE HABER ESTADO FUERA DEL ÁREA DE TRABAJO/MANTENGA LAS UÑAS CORTAS Y BIEN ASEADAS/UTILICE LOS ELEMENTOS DE PROTECCIÓN INDIVIDUAL ASIGNADOS POR LA EMPRESA/SI PRESENTA ALGUNA SINTOMA TOLOGÍA (DIARREA, TOS, NAUSEA, BROTES,) AVISE A SU SUPERVISOR Y ACUDA A SU SERVICIO MÉDICO/ ☒ LAS RECOMENDACIONES MEDICOLABORALES HAN SIDO COMUNICADAS AL USUARIO DURANTE LA CONSULTA

MEDICO	FIRMA ASPIRANTE O TRABAJADOR	
Dr Oscar Jesús Del Portillo Goenaga Médico - Cirujano Especialista Gerencia Salud Ocupacional RM 79243755 CRC S.O 12510 / 13		