MEDICID
Salud Ocupacional IPS S.A.S.

# CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

No. 1



| CIUDAD Y FECHA DE REALIZACIÓN DEL EXAMEN | | | | TIPO DE EXAMEN MÉDICO OCUPACIONAL |
|---|---|---|---|---|
| 31 DIA | 01 MES | 2025 AÑO | BOGOTÁ Ciudad | Examen de Ingreso |

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

| Nombre de la Empresa | Centro de Trabajo - Sede |
|---|---|
| CUMBRE INGENIERIA SAS | BOGOTA |

**DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE** (Tipo documento de identificación: CC Cédula de Ciudadanía, CE Cédula de Extranjería, TI Tarjeta de Identidad, PT Pasaporte, PE P.E.P.)

| Primer apellido | Segundo apellido | Primer nombre | Segundo nombre | Edad | Documento de identificación Tipo | Número |
|---|---|---|---|---|---|---|
| CERINZA | ESPINEL | GERALDINE | | 33 Años | CC | 1018446742 |

| Cargo | Sección / Empresa en Misión |
|---|---|
| Profesional SST | |

**CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL**

● Sin limitaciones o restricciones para el cargo ○ Con Restricciones o limitaciones para el cargo. ○ Aplazado

Se recomienda valoración por EPS: ○ SI ● NO

Se entrega formato de remisión a EPS: ○ SI ● NO

**LIMITACIONES O RESTRICCIONES**

Describa cuales son, ante que condiciones o funciones, cuales factores de riesgo. T (temporal) P (Permanente)

| Agentes o Factores de Riesgo | T | P | Recomendaciones |
|---|---|---|---|
| | ○ | ○ | |

**Recomendaciones:**

USO ADECUADO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, MANEJO ADECUADO DE CARGAS, HIGIENE POSTURAL, ESTILOS DE VIDA SALUDABLE.

**EXÁMENES REALIZADOS**

☑ Examen Ocupacional de Ingreso ☑ E. Médico énfasis Osteomuscular ☑ Audiometria ☑ Optometría ☑ Espirometría

**Otros exámenes:**

**Incluir en Programas de Vigilancia Epidemiológica:** ☐ Cardiovascular ☐ Osteomuscular ☐ Auditivo ☐ Visual ☐ Respiratorio

***"SI ESTE DOCUMENTO NO ES ENVIADO POR MEDICID IPS S.A.S., POR FAVOR VERIFIQUE SU AUTENTICIDAD"***

**Consentimiento informado del Aspirante o trabajador:**

Autorizo al Dr(a) abajo mencionado(a) Profesional adscrito a MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. a realizarme el examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es) registrado(s) en este documento. El Dr(a) abajo mencionado me ha explicado la naturaleza y el propósito del examen médico ocupacional junto con su(s) paraclínico(s) ocupacional(es), el cual es: promover y proteger la salud de los empleados y, por otra parte, a gestionar y disminuir riesgos, a la vez que a controlar enfermedades y accidentes laborales.

He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclínico(s) ocupacional(es), la asesoría antes de las tomas de las pruebas:

BENEFICIOS:

* Identifica, evalúa y controla los posibles agentes de riesgo que existan en la organización y que sean potenciales fuentes de accidentes de trabajo y enfermedades profesionales.
* Impulsa dentro de la empresa el trabajo sano y seguro, a través de acciones preventivas.
* Promueve sistemas de organización que favorecen la salud y seguridad en el área de trabajo. Lo que sirve para aumentar la confianza y por ende la productividad.
* Mejora la salud y capacidad de cada uno de los empleados, a través de condiciones óptimas de trabajo.
* Minimiza las lesiones derivadas del trabajo.
* Reduce el ausentismo laboral y a la vez las pérdidas económicas y de producción ligadas a accidentes y enfermedades.

RIESGOS:

* Si el usuario requiere toma de muestras de laboratorio clínico, el riesgo existente es la multipunción y hematoma, según su condición actual de salud.

Entiendo que la realización de las pruebas ocupacionales es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes que se realizará el(los) examen(es) ocupacional(es).
Fui informado de las medidas que tomará MEDICINA, CONTROLES Y DIAGNOSTICOS EN SALUD OCUPACIONAL IPS S.A.S. para proteger la confidencialidad de la información de los exámenes realizados a mí. Recibí copia de la valoración médica ocupacional.

**MÉDICO ESPECIALISTA:**



Firma: _____

Nombre: Dr(a) ADRIANA SOFIA PEÑATES OCHOA

Registro Médico: 1143363107/201 Licencia Salud Ocupacional: 14121/2021

**USUARIO QUE RECIBE LA ATENCIÓN / ACUDIENTE:**



Firma: _____

Nombre: GERALDINE CERINZA ESPINEL

Documento: CC 1018446742

Medellín, 31 de Enero de 2025

**LA DIRECCIÓN DE AFILIACIONES Y RECAUDOS**

**HACE CONSTAR:**

Que la(s) persona(s) relacionada(s) en el siguiente listado, se encuentra(n) afiliada(s) en Riesgos Laborales desde las fechas indicadas, a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. como trabajadores de CUMBRE INGENIERÍA SAS, en el centro de trabajo 0000000002 - OBRA, Clase de riesgo 5, Porcentaje de cotización 6.96%.

**A continuación se relacionan las fechas de afiliación**

| Número identificación | Nombre | Fecha inicio cobertura | Fecha fin cobertura | Código de transacción | Tipo Cotizante | Estado |
|---|---|---|---|---|---|---|
| C1018446742 | CERINZA ESPINEL GERALDINE | 14/01/2025 | | 20518019 | DEPENDIENTE | EN COBERTURA |

Si desea validar que este certificado haya sido realmente emitido por ARL Sura y la información aquí contenida sea real, visite www.arlsura.com.co / validar certificados e ingrese el siguiente código único de generación válido por un mes:C799096772503145498

Atentamente,

Dirección de Afiliaciones y Recaudos

Este certificado tiene validez para efectos de afiliación del trabajador a SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A. así como para su desafiliación
Importante: La información contenida en este certificado puede ser validada en cualquier momento por SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A.

Este certificado fue generado con la información registrada en la base de datos el 31/01/2025 12:38:18 .
Los trabajadores marcados con asterisco (*) son afiliados Independientes.
Las coberturas marcadas con dos asteriscos (**) son coberturas pendientes de retiro.

Dirección IP: 186.116.175.145, 192.230.104.7, 172.16.42.57

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

**EL PROGRAMA DE EPS DE LA CAJA DE COMPENSACIÓN FAMILIAR COMPENSAR**
**NIT 860.066.942-7**

## CERTIFICA QUE

Que el(la) señor(a) GERALDINE CERINZA ESPINEL identificado(a) con Cedula Ciudadania 1018446742, se encuentra Afiliado en el Plan de Beneficios de Salud PBS, de la EPS Compensar por la Empresa 'CUMBRE INGENIERIA SAS' NIT 900321674, en calidad de Dependiente según información contenida a la fecha en nuestra base de datos.

| Fecha Afiliación | Fecha Retiro |
|---|---|
| 20250113 | 0 |

El presente certificado se expide a solicitud del (la) interesado(a), a los 1 días del mes de Febrero de 2.025

**Observaciones:**

Información sujeta a verificación por parte de COMPENSAR EPS, cualquier aclaración con gusto será atendida en la línea (601) 4441234 - Documento no válido como autorización de traslado ni aclaración de multiafiliación en el SGSSS..

Cordialmente,
COMPENSAR EPS.

Elaboró: 999999999999 CER-AFI 27681428

VIGILADO Supersalud
VIGILADO SuperSubsidio

# Protección

**Fondo de Pensiones Obligatorias Protección**

**NIT 800.229.739**

**Hace constar que:**

El(la) Señor(a) **CERINZA ESPINEL GERALDINE** identificado(a) con **CC** número **1.018.446.742** se encuentra afiliado(a) en Pensiones Obligatorias a PROTECCIÓN, desde el día 19 de marzo de 2011 y sus recursos se encuentran en el **FONDO DE PENSIONES OBLIGATORIAS PROTECCIÓN MAYOR RIESGO**.

Esta constancia se expide a petición del interesado(a) el día 31 de enero de 2025.

Cordialmente,



**Cesar Mauricio Aubad Echeverry**
**Equipo Soporte para Clientes**

***Importante:** Esta constancia solo hace referencia a los productos mencionados anteriormente.

*Si desea verificar la veracidad de esta información comuníquese con nosotros:
Línea de servicio Protección: Bogotá: **744 44 64** - Medellín y Cali **510 90 99**
Barranquilla: **319 79 99** - Cartagena: **642 49 99** - Nacional **01 8000 52 8000**
www.proteccion.com

2025013112505

LA CAJA COLOMBIANA DE SUBSIDIO FAMILIAR

COLSUBSIDIO

HACE CONSTAR:

Que el(la) señor(a) GERALDINE CERINZA ESPINEL identificado(a) con CC No. 1018446742, se encuentra afiliado(a) a esta Caja de Compensación Familiar, a través de CUMBRE INGENIERIA S.A.S. con NIT 9003216746:

- Fecha de afiliación a la Caja: 13/01/2025.
- Fecha de ingreso a la empresa: 13/01/2025.

**José Leonardo González Vega**
**Jefe Sección Afiliación y Postulación.**

Vigilado Supersubsidio

Bogotá D.C. 13/01/2025

# MEDIEXPRESS S.A.S.

Red Asistencial de Servicios en Salud
Carrera 49 No.91-98
BOGOTA D.C.-BARRIOS UNIDOS (Bogotá D.C.)
Lic. Salud Ocupac. 5080 de 03/11/2020

## CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL

**H.C. 80026555**

Fecha: 06-marzo-2024 12:23 pm
Impresión: 06-marzo-2024 1:11 pm



Paciente: **TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO**
Doc.Iden.: **CC80026555** Edad: 44 Años Sexo: M
Entidad: **MEDIEXPRESS**
Act. Economic: N/D
Empresa: N/D
Dirección: CALLE 89 19A 38
Adm. Salud: E.P.S. Sanitas S.A.
Admin.Riesgos N/D

Estrato: 6
Cargo: PROFESIONAL
Teléfono: 3213713275 Estado civil: CASADO(A)
Admin.Pension COLFONDOS

## Tipo Evaluación: PREOCUPACIONAL

Se certifica que TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO identificado con documento de identidad CC 80026555 fue valorado en esta IPS, luego de lo cual se emite el siguiente concepto para desempeñar el cargo de PROFESIONAL:

**RESTRICCIONES:**
Ninguna

**RECOMENDACIONES:**
**Médico-Generales:**
Chequeos rutinarios anuales por EPS.

**Médico-Laborales:**
Atender las instrucciones y directrices de seguridad y salud en el trabajo.

**PRUEBAS PARACLINICAS:**
Énfasis osteomuscular: normal.

Medico(a): MARTINEZ GUTIERREZ ERWIN
Registro médico: 82392360
Licencia en Salud Ocupacional: 2962 de 2014 SDS

TRONCOSO RIVERA JUAN RICARDO
CC80026555

# DIEGO FERNANDO GÓMEZ CARO

# ESPECIALISTA ELÉCTRICO

# CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
## No. 001 de 2025

Entre los suscritos, **LEONARDO IVAN RAMIREZ BERNAL**, identificado con la cédula de ciudadanía **No. 79.909.677** expedida en Bogotá, en su condición de, representante legal de la firma **CUMBRE INGENIERÍA S.A.S**, identificada con NIT. **901.896.922-9** quien en adelante y para todos los efectos legales, se denominará EL CONTRATANTE de una parte, y de la otra **DIEGO FERNANDO GÓMEZ CARO**, mayor de edad identificado con cédula de ciudadanía **No. 1.015.466.427,** quien para los efectos del presente documento se denominará EL CONTRATISTA, acuerdan celebrar el presente CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS, el cual se regirá por las siguientes cláusulas:

**CLAUSULA PRIMERA. -OBJETO:**

Prestar sus servicios profesionales para la ejecución del proyecto y actividades que desarrolle **CUMBRE INGENIERÍA S.A.S** para el contrato de obra pública **No. CVP-963 de 2024 "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO".**, dentro del marco de su objeto social.

**CLAUSULA SEGUNDA.**

**A.) OBLIGACIONES DEL CONTRATISTA:**

**1.)** Prestar los servicios profesionales como **ESPECIALISTA ELÉCTRICO** exigidos en el siguiente contrato de obra:

- CONTRATO No. CVP-963 de 2024 "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO".

**2.)** EL CONTRATISTA en su calidad de profesional independiente, se obliga para con El CONTRATANTE a ejecutar los trabajos y demás actividades propias del servicio contratado con profesionalismo y observación de las buenas maneras de la ingeniería civil.
**3.)** EL CONTRATISTA deberá presentar los informes y entregables establecidos para su componente, según los pliegos de condiciones, los anexos técnicos, ambiental,

social y SST, los apéndices y todos demás documentos complementarios que hacen parte de contrato de obra No. 963 de 2024, sobre las actividades propias realizadas en el contrato de obra.

**4.)** EL CONTRATISTA realizará acompañamiento total a la ejecución de obra, control de materiales y las actividades demás propias de Especialista Eléctrico y comunicaciones para el contrato.

**5.)** EL CONTRATISTA realizará de forma voluntaria afiliación a una empresa promotora de salud, al igual que a una administradora de riegos profesionales de conformidad con las actividades propias del presente contrato, a partir de la fecha de iniciación del contrato.

## B.) OBLIGACIONES DEL CONTRATANTE:

**1.)** Pagar el valor del contrato en la forma pactada.

**2.)** Supervisar la ejecución del contrato.

## CLAUSULA TERCERA - PLAZO DEL CONTRATO Y DEDICACION:

**A.)** El plazo de ejecución del contrato será durante la etapa de apropiación de diseños, contados a partir del 27 de enero del 2025.

**B)** EL CONTRATISTA deberá cumplir con una dedicación del 5% en las actividades correspondientes al ESPECIALISTA ELÉCTRICO y demás actividades descritas en el presente contrato.

## CLAUSULA CUARTA - VALOR:

El valor total del contrato será de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE **$ 2.500.000,00**

## CLAUSULA QUINTA - FORMA DE PAGO:

El valor del contrato se pagará en un único pago por el valor de DOS MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS MCTE ($ 2.500.000,00)

CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES
No. 001 de 2025

## CLAUSULA SEXTA: SUPERVISIÓN:

El CONTRATANTE o su representante supervisarán la ejecución del servicio encomendado, y podrá formular las observaciones del caso, para ser analizadas conjuntamente con El CONTRATISTA.

## CLAUSULA SÉPTIMA - TERMINACIÓN:

El presente contrato terminará por acuerdo entre las partes y unilateralmente por el incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato.

## CLAUSULA OCTAVA - DOMICILIO:

Para todos los efectos legales, se fija como domicilio contractual a la ciudad de Bogotá.

Las partes suscriben el presente contrato en dos (02) ejemplares, del mismo tenor.

Todo lo no expuesto en el presente contrato será resuelto por las partes será perfeccionado mediante la firma de las partes:

En Bogotá, a los veintisiete (27) días del mes Enero de Dos Mil Veinticinco (2025).

| | |
|---|---|
| _____ | _____ |
| LEONARDO IVAN RAMIREZ BERNAL | DIEGO FERNANDO GÓMEZ CARO |
| Representante Legal | CC No. 1.015.466.427 |
| Nit 901.896.922-9 | CONTRATISTA |
| CONTRATANTE | |

## OTROSÍ No. 1 A:

**CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES No. 001 de 2025 CONTRATADO ENTRE CUMBRE INGENIERÍA SAS Y DIEGO FERNANDO GÓMEZ CARO.**

**LEONARDO IVAN RAMIREZ BERNAL** mayor de edad, domiciliado en la ciudad de **Bogotá D.C.** identificado con Cédula de Ciudadanía N° **79.909.677** de **Bogotá D.C.**, quien actúa en nombre y representación de la empresa **Cumbre Ingeniería SAS** con NIT **900.321.674-6**, en su calidad de EL EMPLEADOR, de otra parte, **DIEGO FERNANDO GÓMEZ CARO** mayor de edad identificado con Cédula de Ciudadanía N° **1.015.466.427** de **Bogotá D.C.** y quien para los efectos del presente documento se denominará EL TRABAJADOR.

ACUERDAN:

- **PRIMERA:** Que EL TRABAJADOR se desempeñará como **Especialista Eléctrico** y es asignado al *Contrato CVP-CTO-963-2024 con objeto "EJECUTAR A PRECIOS FIJOS SIN FÓRMULA DE REAJUSTE, LAS OBRAS DE MEJORAMIENTO DE BARRIOS PRIORIZADAS INCLUIDO EL ACOMPAÑAMIENTO Y GESTIÓN SOCIAL NECESARIOS, EN LA LOCALIDAD DE SUBA DE LA CIUDAD DE BOGOTÁ, DE CONFORMIDAD CON EL PLIEGO DE CONDICIONES, ANEXOS Y DEMÁS DOCUMENTOS DEL PROCESO"*, con una dedicación en tiempo del 5% para la etapa constructiva del proyecto.

- **SEGUNDA**: Cláusula INEXISTENCIA DE RELACIÓN LABORAL ENTRE LA CAJA DE VIVIENDA POPULAR, EL CONTRATISTA O SU PERSONAL: El contratista debe asumir el pago de salarios, prestaciones e indemnizaciones de carácter laboral del personal que contrate para la ejecución del contrato, lo mismo que el pago de honorarios, los impuestos, gravámenes, aportes y servicios de cualquier género que establezcan las leyes colombianas y demás erogaciones necesarias para la ejecución del contrato. Se entiende que todos estos gastos han sido estimados por el contratista al momento de la presentación de la propuesta, quedando claro que no existe ningún tipo de vínculo laboral del personal del CONTRATISTA con la CAJA DE LA VIVIENDA POPULAR.

- **TERCERA: VIGENCIA DE LAS CLÁUSULAS NO MODIFICADAS:** Las demás clausulas y estipulaciones contenidas en el contrato principal continúan vigentes, en lo que no resulten contrarias al presente documento.

  Las partes suscriben el presente documento los veintisiete (27) días del mes de febrero del año 2025, en la ciudad de Bogotá D. C

| | |
|---|---|
| LEONARDO IVAN RAMIREZ BERNAL | DIEGO FERNANDO GÓMEZ CARO |
| R/L CUMBRE INGENIERÍA SAS | CONTRATISTA |
| **CC. 79.909.677** | **CC. 1.015.466.427** |