A&S OCUPACIONAL Lic. S.O. No. 1311 de 2013	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL	CODIGO: AYS-DM-HC-FO-03 VERSION: 2.0 ELABORACION: 01-09-2019

FECHA DE ATENCIÓN: 2024-04-11

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

CONSECUTIVO: 110501



Identificacion de la Empresa

Empresa	PARTICULAR	**NIT**	00000000-0
Direccion	CARTAGENA	**Telefono**	0000000

Identificacion del Trabajador

Tipo Doc.:	CC - Cedula de Ciudadania	**Num Doc.:**	45530878		
Paciente:	MEZA VILLARREAL ADALUZ	**Fecha Nac.:**	10/Nov/1981, 42 años	**Telefono:**	3107375696
Cargo:	COORDINADORA	**EPS:**	SURA		
ARL:	SURA	**AFP:**	COLPENSIONES		

Datos Adicionales

Peso:	74.00	**Talla:**	162.00	**IMC (Kg/m2):**	28.20	**Hemoclasificacion:**	A+

Examenes Realizados

Examen medico con enfasis osteomuscular

Concepto

CONCEPTO: Examen medico sin restricciones

Consideraciones Medicas

Generales: * REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y AL SGSST, * USO ADECUADO DE EPP SEGUN MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA., * EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA, * ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Observaciones

Sin Observaciones en Concepto

A&S OCUPACIONAL Hace constar que realizo examen medico al trabajador y que de acuerdo a la resolucion N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica es responsabilidad de la institucion y estara disponible para los fines legales pertinentes.

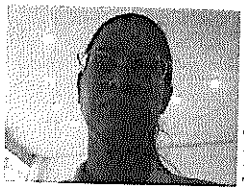
WILMER LOPEZ ROMERO
Medico Esp. Salud Ocupacional
Registro: 0121 - Lic. SST: 1795

ADALUZ MEZA VILLARREAL
CC: 45530878

Huella

IPS CONSESO S.A.S
Salud Laboral y Visual

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso



Fecha: 05/Nov/2024, **Hora:** 04:02:17 p.m.
Apellido: Guardo figueroa **Nombre:** Luz mallely
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1044920568
Empresa: Particular
Cargo: Coordinadora
Direccion: Cartagena parque heredia conjunto caracoli
Telefono: **Celular:** 3006605219 **Email:** Luzguardofigueroa@hotmail.com **Estado Civil:** Casado
Ciudad: Bolivar - cartagena de indias
Peso: 55.2 Kg **Estatura:** 167 Cm **IMC:** 19.7 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin definir
EPS: Sanitas **ARL:** Axa colpatria **AFP:** Colpensiones

HC: # 133740
Edad: 32 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 18/Nov/1991
Rh: A+

Examenes Realizados

Examen medico ocupacional con énfasis en osteomuscular

Concepto

Sin restricción para el cargo.

Recomendaciones

Continuar igual tratamiento medico.
Estilos de vida saludable,higiene postural, higiene y seguridad en el trabajo,pausas activas, uso de elementos de protección personal.control periodo ocupacional.
Continuar manejo y controles periódicos de hipertensión arterial

Observaciones

Silvana M. Ortiz Acosta
Médico Especialista en Gestión del Riesgo Laboral
R.M. 706-353

Silvana maría ortiz acosta
Doc: 1128046389
Médico especialista en gestión del riesgo laboral
Lic. de S.O #: 706

EL MÉDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICÓ AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICÓ QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMAS

Luz mallely guardo figueroa
CC 1044920568

CERTIFICO QUE EN MI CALIDAD DE ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR HE RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL QUE ME FUE PRACTICADA A LA FECHA. ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA. ENTIENDO Y ACEPTO EL PRESENTE CONCEPTO

Huella Digital

A&S OCUPACIONAL Lic. S.O. No. 1311 de 2013	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL	&2' .* 2I AYS-DM-HC-FO-03 9(56,21I2.0 (/ $%25$&.21I01-09-2019

FECHA DE ATENCIÓN: 2024-12-06

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

CONSECUTIVO: 115335



Identificación de la Empresa

Empresa	PARTICULAR	NIT	00000000-0
Direccion	CARTAGENA	Telefono	0000000

Identificacion del Trabajador

Tipo Doc.:	CC - Cedula de Ciudadania	Num Doc.:	9098518		
Paciente:	VALIENTE ALCAZAR WILMER	Fecha Nac.:	06/Jul/1975, 49 años	Telefono:	3024164098
Cargo:	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	EPS:	COOSALUD		
ARL:	SURA	AFP:	COLFONDOS		

Datos Adicionales

Peso:	90.00	Talla:	172.00	IMC (Kg/m2):	30.42	Hemoclasificacion:	N/a

Examenes Realizados

Examen medico con enfasis osteomuscular

Concepto

CONCEPTO: Examen medico sin restricciones

Consideraciones Medicas

Generales: * REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y AL SGSST, * USO ADECUADO DE EPP SEGUN MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA., * EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA, * ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Observaciones

Sin Observaciones en Concepto

A& S OCUPACIONAL Hace constar que realizo examen medico al trabajador y que de acuerdo a la resolucion N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica es responsabilidad de la institucion y estara disponible para los fines legales pertinentes.

WILMER LOPEZ ROMERO
Medico Esp. Salud Ocupacional
Registro: 0121 - Lic. SST: 1795

WILMER VALIENTE ALCAZAR
CC: 9098518

Huella

A&S OCUPACIONAL Lic. S.C. No 1311 de 2013	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL	CODIGO: AYS-DM-HC-FO-03 VERSION: 2.0 ELABORACION: 01-09-2019

FECHA DE ATENCIÓN: 2024-04-05

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

CONSECUTIVO: 110358



Identificación de la Empresa

Empresa	PARTICULAR	**NIT**	00000000-0
Direccion	CARTAGENA	**Telefono**	0000000

Identificación del Paciente

Tipo Doc.:	CC - Cedula de Ciudadania	**Num Doc.:**	1143362164
Paciente:	JIMENEZ GARCIA AYDA ROSA	**Fecha Nac.:**	26/Nov/1992, 31 años
Cargo:	PSICOLOGA	**EPS:**	SURA
ARL:	SURA	**AFP:**	COLPENSIONES

Telefono: 3045773798

Datos Adicionales

Peso:	72.00	**Talla:**	160.00	**IMC (Kg/m2):**	28.12	**Hemoclasificacion:**	A+

Examenes Realizados

Examen medico con enfasis osteomuscular

Concepto

CONCEPTO: Examen medico sin restricciones

Consideraciones Medicas

Generales: * DIETA BAJA EN GRASAS Y CALORIAS, * INCLUIR EN PROGRAMA EMPRESARIAL DE CONSERVACION VISUAL Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, * EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA, * USO ADECUADO DE [illegible] MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA., * REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y AL SGSST

Observaciones

Sin Observaciones en Concepto

A&S OCUPACIONAL Hace constar que realizo examen medico al trabajador y que de acuerdo a la resolucion [illegible] custodia de la historia clinica es responsabilidad de la institucion y estara disponible para los fines legales pertinentes.

Dra. Mayra A. Zapata Gomez
Esp. Universidad Rafael Nuñez
Universidad de Cartagena
Reg. 1786 - LSST. 1709

MAYRA ALEJANDRA ZAPATA GOMEZ
Medico Especialista en SST
Registro: 1786 - LSST. 1709

Ayda Jimenez

AYDA ROSA JIMENEZ GARCIA
CC: 1143362164

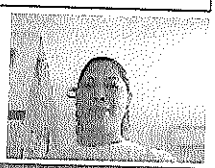
Huella

A&S OCUPACIONAL Lic. S.O. No. 1311 de 2013	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL	CODIGO: AYS-DM-HC-FO-03 VERSION: 2.0 ELABORACION: 01-09-2019

FECHA DE ATENCIÓN: 2024-04-05

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

CONSECUTIVO: 110357



Identificación de la Empresa

Empresa	PARTICULAR	**NIT**	00000000-0
Direccion	CARTAGENA	**Telefono**	0000000

Identificación del Trabajador

Tipo Doc.:	CC - Cedula de Ciudadania	**Num Doc.:**	1143337048		
Paciente:	GONZALEZ ARRIETA SINDY PAOLA	**Fecha Nac.:**	14/Sep/1989, 34 años	**Telefono:**	3046677188
Cargo:	TRABAJADORA SOCIAL	**EPS:**	SURA		
ARL:	SURA	**AFP:**	PROTECCION		

Datos Adicionales

Peso:	71.00	**Talla:**	161.00	**IMC (Kg/m2):**	27.39	**Hemoclasificacion:**	N/a

Examenes Realizados

Examen medico con enfasis osteomuscular

Concepto

CONCEPTO: Examen medico sin restricciones

Consideraciones Medicas

Generales: * REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y AL SGSST, * USO ADECUADO DE EPP SEGUN MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA., * EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA, * ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Observaciones

Sin Observaciones en Concepto

A&S OCUPACIONAL Hace constar que realizo examen medico al trabajador y que de acuerdo a la resolucion N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica es responsabilidad de la institucion y estara disponible para los fines legales pertinentes.

WILMER LOPEZ ROMERO
Medico Esp. Salud Ocupacional
Registro: 0121 - Lic. SST: 1795

SINDY PAOLA GONZALEZ ARRIETA
CC: 1143337048

Huella

A&S OCUPACIONAL Lic. S.O. No. 1311 de 2013	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL	CODIGO: AYS-DM-HC-FO-03 VERSION: 2.0 ELABORACION: 01-09-2019

FECHA DE ATENCIÓN: 2024-04-05

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

CONSECUTIVO: 110363



Identificación de la Empresa

Empresa	PARTICULAR	**NIT**	00000000-0
Direccion	CARTAGENA	**Telefono**	0000000

Identificacion del Trabajador

Tipo Doc.:	CC - Cedula de Ciudadania	**Num Doc.:**	1051447930		
Paciente:	ACEVEDO DIAZ MERCEDES MARIA	**Fecha Nac.:**	14/May/1993, 30 años	**Telefono:**	3137146601
Cargo:	PSICOLOGA	**EPS:**	MUTUAL SER		
ARL:	SURA	**AFP:**	PORVENIR		

Datos Adicionales

Peso:	55.00	**Talla:**	161.00	**IMC (Kg/m2):**	21.22	**Hemoclasificacion:**	O+

Examenes Realizados

Examen medico con enfasis osteomuscular

Concepto

CONCEPTO: Examen medico sin restricciones

Consideraciones Medicas

Generales: * INCLUIR EN PROGRAMA EMPRESARIAL DE CONSERVACION VISUAL, * ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, * EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA, * USO ADECUADO DE EPP SEGUN MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA., * REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y AL SGSST

Observaciones

Sin Observaciones en Concepto

A&S OCUPACIONAL Hace constar que realizo examen medico al trabajador y que de acuerdo a la resolucion N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica es responsabilidad de la institucion y estara disponible para los fines legales pertinentes.

Dra. Mayra A Zapata Gomez
M.D Universidad Rafael Núñez
Universidad del Norte
Reg. 1786 – LSST. 1709

MAYRA ALEJANDRA ZAPATA GOMEZ
Medico Especialista en SST
Registro: 1786 - LSST. 1709

Mercedes Acevedo.

MERCEDES MARIA ACEVEDO DIAZ
CC: 1051447930

Huella

A&S OCUPACIONAL Lic. S.O. No. 1311 de 2013	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL	CODIGO: AYS-DM-HC-FO-03 VERSION: 2.0 ELABORACION: 01-09-2019

FECHA DE ATENCIÓN: 2024-04-05

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

CONSECUTIVO: 110364



Identificacion de la Empresa

Empresa	PARTICULAR	**NIT**	00000000-0
Direccion	CARTAGENA	**Telefono**	0000000

Identificacion del Trabajador

Tipo Doc.:	CC - Cedula de Ciudadania	**Num Doc.:**	45560041		
Paciente:	PINO SOSSA KATTY TATIANA	**Fecha Nac.:**	29/Oct/1984, 39 años	**Telefono:**	3002041554
Cargo:	TRABAJO SOCIAL	**EPS:**	SURA		
ARL:	SURA	**AFP:**	PORVENIR		

Datos Adicionales

Peso:	78.00	**Talla:**	159.00	**IMC (Kg/m2):**	30.85	**Hemoclasificacion:**	A+

Examenes Realizados

Examen medico con enfasis osteomuscular

Concepto

CONCEPTO: Examen medico sin restricciones

Consideraciones Medicas

Recomendaciones: * VALORACION POR NUTRICIONISTA DE EPS
Generales: * DIETA BAJA EN GRASAS Y CALORIAS, * INCLUIR EN PROGRAMA EMPRESARIAL DE CONSERVACION VISUAL, * ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, * EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA, * USO ADECUADO DE EPP SEGUN MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA., * REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y AL SGSST

Observaciones

Sin Observaciones en Concepto

A&S OCUPACIONAL Hace constar que realizo examen medico al trabajador y que de acuerdo a la resolucion N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica es responsabilidad de la institucion y estara disponible para los fines legales pertinentes.

Dra. Mayra A Zapata Gomez
M.D Universidad Rafael Núñez
Universidad del Norte
Reg. 1786 – LSST. 1709

MAYRA ALEJANDRA ZAPATA GOMEZ
Medico Especialista en SST
Registro: 1786 - LSST. 1709

45560041

KATTY TATIANA PINO SOSSA
CC: 45560041

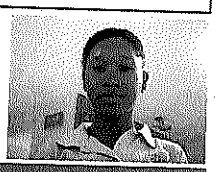
Huella

A&S OCUPACIONAL Lic. S.O. No. 1311 de 2013	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL	CODIGO: AYS-DM-HC-FO-03 VERSION: 2.0 ELABORACION: 01-09-2019

FECHA DE ATENCIÓN: 2024-04-08

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

CONSECUTIVO: 110397



Identificación de la Empresa

Empresa	PARTICULAR	**NIT**	00000000-0
Direccion	CARTAGENA	**Telefono**	0000000

Identificación del Trabajador

Tipo Doc.:	CC - Cedula de Ciudadania	**Num Doc.:**	45565768		
Paciente:	TORRES ZUÑIGA KELYS YOHANA	**Fecha Nac.:**	30/Jul/1985, 38 años	**Telefono:**	3177939318
Cargo:	TRABAJADORA SOCIAL	**EPS:**	SANITAS		
ARL:	SURA	**AFP:**	PORVENIR		

Datos Adicionales

Peso:	57.00	**Talla:**	168.00	**IMC (Kg/m2):**	20.20	**Hemoclasificacion:**	O+

Examenes Realizados

Examen medico con enfasis osteomuscular

Concepto

CONCEPTO: Examen medico sin restricciones

Consideraciones Medicas

Generales: * REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y AL SGSST, * USO ADECUADO DE EPP SEGUN MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA., * EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA, * DIETA BAJA EN GRASAS Y CALORIAS

Observaciones

Sin Observaciones en Concepto

A&S OCUPACIONAL Hace constar que realizo examen medico al trabajador y que de acuerdo a la resolucion N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica es responsabilidad de la institucion y estara disponible para los fines legales pertinentes.

WILMER LOPEZ ROMERO
Medico Esp. Salud Ocupacional
Registro: 0121 - Lic. SST: 1795

KELYS YOHANA TORRES ZUÑIGA
CC: 45565768

Huella

Pie de la popa calle 30 No. 30 - 191
322 587 1383 - 691 69 16
cuentanostuexperiencia@comylab.com
www.comylab.com

COMYLAB CENTER SALUD

Certificado de Aptitud Laboral
Ingreso



Fecha: 08/Abr/2024, **Hora:** 06:57:03 a.m.
Apellido: Gonzalez hurtado
Nombre: Angie paola
Tipo Doc: CC
Nro Identidad: 1047433470
Empresa: Particular
Cargo: Nutricionista
Direccion: Luis carlos galan mz h lt 10
Telefono: **Celular:** 3017920361 **Email:** Ango77@hotmail.com **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Bolivar - cartagena de indias
Peso: 66 Kg **Estatura:** 163 Cm **IMC:** 24.8 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin definir
EPS: Sura eps **ARL:** Sura **AFP:** Protección
Responsable: - **Parentesco:** - **Telefono:**

HC: # 39373
Edad: 33 años
Sexo: Femenino ♀
Nacim: 09/Feb/1991
Rh: O+

Examenes Realizados

☑ Osteomuscular

Recomendaciones Especificas

S.V.E.

Estilo de Vida Saludable

* énfasis en actividad física regular
* Cultura de autocuidado
* Medidas de autocuidado, dieta balanceada moderando el consumo de carbohidratos, grasa y proteínas, se recomienda las grasas saludables. realizar actividad física regularmente sin sobrepasar la capacidad física actual para evitar lesiones.

Medicas

Laborales

* Inducción al sitio de trabajo
* Uso de silla ergonomica
* Estilo de vida saludable
* M1.realizar pausas activas o estiramientos durante la jornada laboral cada hora durante 3 a 5 minutos.
* C1. uso de tapabocas diario. uso de elementos de protección personal. cumplir con las normas, reglamentos e instrucciones del sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo de la empresa.

Concepto para Trabajos en Altura

No Aplica

Concepto

Apto para el cargo

Observaciones

Consentimiento Informado

...dar cumplimiento a la resolución 2346 del 2007 emanada del ministerio de protección social, el trabajador; cuyos datos y firma constan en este documento, presta su consentimiento para someterse a las pruebas médicas y complementarias necesarias para valorar su aptitud laboral, conforme a los riesgos en su puesto de trabajo, y a que el contenido y resultado de las mismas esté a dispocisión del personal encargado de la vigilancia de salud de su empresa

Los Hallazgos fueron consignados en historia clínica ocupacional que desarrolla los contenidos establecidos en la resolucion 2346 de 2007

Notas:

1) Archive este informe en las hojas de vida del trabajo en el área de recursos humanos

2) El contenido de la historia clinica ocupacional tiene carácter confidencial y su custodia esta regulada por la resolución 1918 del 05 de Junio de 2009 del cual transcriben a continuación algunos apartes:
"La custoria de las evaluaciones medicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional estara a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la genero en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica".
"En ningún caso los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de las evaluaciones médicas ocupacionales y de la historia clínica ocupacional a la hoja de vida del trabajador"

3) Este examen no reemplaza el realizado por Indumil para porte de armas

Jenny puentes robles
Medico ocupacional
Lic. de S.O #: 1681
Registro #: 26702

Angie paola gonzalez hurtado
CC 1047433470

A&S OCUPACIONAL Lic. S.O. No. 1311 de 2013	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL	CODIGO: AYS-DM-HC-FO-03 VERSION: 2.0 ELABORACION: 01-09-2019

FECHA DE ATENCIÓN: 2023-05-09

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

CONSECUTIVO: 101928



Identificacion de la Empresa

Empresa	FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS	**NIT**	806008935-1
Direccion	BRR LA BODEGA CR 11 N 7-12	**Telefono**	6891699

Identificacion del Trabajador

Tipo Doc.:	CC - Cedula de Ciudadania	**Num Doc.:**	1143328367
Paciente:	ACERO MARTINEZ SANDRA MARCELA	**Fecha Nac.:**	02/Feb/1989, 34 años
Cargo:	NUTRICIONISTA	**Telefono:**	3106977474
ARL:	SURA	**EPS:**	SANITAS
		AFP:	PORVENIR

Datos Adicionales

Peso: 70.00 **Talla:** 156.00 **IMC (Kg/m2):** 28.76 **Hemoclasificacion:** N/a

Examenes Realizados

Examen medico ocupacional

Concepto

CONCEPTO: Examen medico sin restricciones

Consideraciones Medicas

Generales: * REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y AL SGSST, * USO ADECUADO DE EPP SEGUN MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA., * ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Observaciones

Sin Observaciones en Concepto

A&S OCUPACIONAL Hace constar que realizo examen medico al trabajador y que de acuerdo a la resolucion N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica es responsabilidad de la institucion y estara disponible para los fines legales pertinentes.

Wilmer López Romero
Medico Esp. en SST
Reg. 0121 - Lic. 1795

WILMER LOPEZ ROMERO
Medico Esp. Salud Ocupacional
Registro: 0121 - Lic. SST: 1795

1143328367

SANDRA MARCELA ACERO MARTINEZ
CC: 1143328367

Huella

A&S OCUPACIONAL Lic. S.O. No. 1311 de 2013	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL	CODIGO: AYS-DM-HC-FO-03 VERSION: 2.0 ELABORACION: 01-09-2019

FECHA DE ATENCIÓN: 2024-04-08

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

CONSECUTIVO: 110399



Identificación de la Empresa

Empresa	PARTICULAR	**NIT**	00000000-0
Direccion	CARTAGENA	**Telefono**	0000000

Identificacion del Trabajador

Tipo Doc.:	CC - Cedula de Ciudadania	**Num Doc.:**	1044923246		
Paciente:	PUERTA BELEÑO VIRGINIA	**Fecha Nac.:**	19/Oct/1992, 31 años	**Telefono:**	3114120042
Cargo:	LICENCIADA EN EDUACACION ESPECIAL	**EPS:**	MUTUAL SER		
ARL:	SURA	**AFP:**	COLPENSIONES		

Datos Adicionales

Peso:	74.00	**Talla:**	165.00	**IMC (Kg/m2):**	27.18	**Hemoclasificacion:**	N/a

Examenes Realizados

Examen medico con enfasis osteomuscular

Concepto

CONCEPTO: Examen medico sin restricciones

Consideraciones Medicas

Generales: * REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y AL SGSST, * USO ADECUADO DE EPP SEGUN MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA., * EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA, * ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Observaciones

Sin Observaciones en Concepto

A&S OCUPACIONAL Hace constar que realizo examen medico al trabajador y que de acuerdo a la resolucion N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica es responsabilidad de la institucion y estara disponible para los fines legales pertinentes.

Wilmer López Romero
Medico Esp. En SST
Reg. 0121 Lic 1795

WILMER LOPEZ ROMERO
Medico Esp. Salud Ocupacional
Registro: 0121 - Lic. SST: 1795

VIRGINIA PB
1044923246

VIRGINIA PUERTA BELEÑO
CC: 1044923246

Huella

IPS CONSESO S.A.S
Salud Laboral y Visual

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso



Fecha: 05/Abr/2024, **Hora:** 03:39:49 p.m.
Apellido: Perez contreras **Nombre:** Andrea carolina **HC:** # 123367
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1143381699 **Edad:** 29 años
Empresa: Particular **Sexo:** Femenino ♀
Cargo: Gestora de casos **Nacim:** 12/Mar/1995
Direccion: Barrio nuevo bosque **Rh:** B+
Telefono: **Celular:** 3106275746 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Peso: 73 Kg **Estatura:** 163 Cm **IMC:** 27.4 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Sin definir
EPS: Nueva eps **ARL:** Axa colpatria **AFP:** Porvenir

Examenes Realizados

Examen medico ocupacional con énfasis en osteomuscular

Concepto

Si restricción para el cargo.

Recomendaciones

Bajar de peso, dieta y ejercicio.
Estilos de vida saludable,higiene postural, higiene y seguridad en el trabajo,pausas activas, uso de elementos de protección personal,control periodo ocupacional.
Auto-cuidado, lavado de manos regular con posterior hidratacion, uso de tapabocas en lugares de gran afluencia, cumplir a cabalidad protocolos de bioseguridad instaurado por la empresa,
Otras: Niega Viajes Al Extranjero O Contacto Con Alguna Persona Procedente Del Extranjero En La últimas 2 Semanas, Niega Síntomas Respiratorios Y Alzas Térmicas, Niega Contacto Con Casos Sospechosos O Confirmados De Covid-19 En Las Ultimas 2 Semanas.
No Presenta Morbilidades Preexistentes Identificadas Como Factores Para Covid 19 Según La Circular 030 Del 8 De Mayo Del 2020.

Observaciones

Silvana M. Ortiz Acosta
Médico Especialista en Gestión de Riesgos Laboral
R.M.

Silvana maría ortiz acosta
Médico especialista en gestión del riesgo laboral
Lic. de S.O #: 706

EL MÉDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICÓ AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICÓ QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMAS

Andrea carolina perez contreras
CC 1143381699

CERTIFICO QUE EN MI CALIDAD DE ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR HE RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL QUE ME FUE PRACTICADA A LA FECHA. ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA. ENTIENDO Y ACEPTO EL PRESENTE CONCEPTO

Huella Digital

658 0506
304 5407165
administracion@consesocartagena.com
info@consesocartagena.com
subgerencia@consesocartagena.com
gerencia@consesocartagena.com
Nuevo Bosque Transv. 53A 29E 121 Local 24. Centro Comercial Outlet Del Bosque

IPS CONSESO S.A.S
Salud Laboral y Visual

Certificado de Aptitud Laboral Ingreso



Fecha: 05/May/2025, **Hora:** 11:18:27 a.m.
Apellido: Viloria elles **Nombre:** Maria jose
Tipo Doc: CC **Nro Identidad:** 1101820820
Empresa: Particular
Cargo: Gestora de casos
Direccion: San fernando
Telefono: **Celular:** 3217465710 **Email:** **Estado Civil:** Soltero
Ciudad: Bolivar - cartagena de indias
Peso: 57.7 Kg **Estatura:** 158 Cm **IMC:** 23.1 **Escolaridad:** Universitario **Jornada Laboral:** Diurna
EPS: Salud total **ARL:** Sin definir **AFP:** Proteccion

HC: # 144544
Edad: 25 años
Sexo: Femenino
Nacim: 17/Jun/1999
Rh: O+

Examenes Realizados

Examen medico ocupacional con énfasis en osteomuscular

Concepto

Sin restricción para el cargo.

Recomendaciones

Estilos de vida saludable,higiene postural, higiene y seguridad en el trabajo,pausas activas, uso de elementos de protección personal,control periodo ocupacional.

Observaciones

Silvana M. Ortiz Acosta
Médico Especialista en Gestión del Riesgo Laboral
R.M. 706

Silvana maría ortiz acosta
Doc: 1128046389
Médico especialista en gestión del riesgo laboral
Lic. de S.O #: 706

EL MÉDICO EVALUADOR CERTIFICA QUE COMUNICÓ AL ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR INSCRITO LAS RECOMENDACIONES Y/O RESTRICCIONES ANOTADAS EN EL PRESENTE DOCUMENTO Y VERIFICÓ QUE EL MISMO ENTIENDE Y ACEPTA LAS MISMAS

Maria Jose

Maria jose viloria elles
CC 1101820820

Huella Digital

CERTIFICO QUE EN MI CALIDAD DE ASPIRANTE Y/O TRABAJADOR HE RECIBIDO INFORMACIÓN ACERCA DE MI CONDICIÓN ACTUAL DE SALUD BASADO EN LA EVALUACIÓN MEDICA OCUPACIONAL QUE ME FUE PRACTICADA A LA FECHA, ASÍ MISMO DECLARO QUE LA INFORMACIÓN QUE HE SUMINISTRADO AL MEDICO EVALUADOR ES VERIDICA Y PUEDE SER CONFIRMADA. ENTIENDO Y ACEPTO EL PRESENTE CONCEPTO

SISEGSA DE LOS RIOS S.A.S

NIT. 901001443-2 LICENCIA SST N°1597 de 2016

Calle 17 N° 6A - 79 Av Lequerica Velez, Magangue Bolivar - Colombia
Cel. 321 8381291 – 304 - 2442966
E-mail. Sisegsadelosrioss.a.s@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° SGS-7815

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	12 MES	2024 AÑO	CARTAGENA (BOLIVAR) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

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

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS	806008935-1
Nombre de la empresa	NIT Empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

KELY BARRIOS RODRIGUEZ	Genero	Documento de Identificación	
	FEMENINO	CC	33272492
Apellidos y Nombres		Tipo	Número

Cargo
PROFESIONAL DE AREA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO, NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	VISIOMETRÍA ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR

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	Aspirante o Trabajador
Jairo Guardo Berrio	
Firma:	Firma:
Nombre: GUARDO BERRIO JAIRO RAFAEL	Nombre: KELY BARRIOS RODRIGUEZ
R. M.: 63-101/2012 L.S.O.: 1176/13/	CC: 33272492

A&S OCUPACIONAL Lic. S.O. No. 1311 de 2013	CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL	Codigo: AYS-DM-HC-FO-03 VERSION: 2.0 ELABORACION: 01-09-2019

FECHA DE ATENCIÓN: 2024-08-15

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

CONSECUTIVO: 22844

Identificación de la empresa

Empresa	FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS	**NIT**	806008935-1
Dirección	MZ E LOTE 27	**Teléfono**	6891699

Identificación del trabajador

Tipo Doc.:	CC = Cedula de Ciudadanía	**Num Doc.:**	33.337.406		
Paciente	MENDOZA LEYVA SOLEYDA	**Fecha Nac.:**	09/07/1961	**Teléfono**	3145698032
Cargo	AUX. SERVICIOS GENERALES	**EPS:**	MUTUAL SER		
ARL:	SURA	**AFP:**	COLPENSIONES		

Exámenes Realizados

Examen médico ocupacional

Concepto

CONCEPTO: Apto para el cargo.

Recomendaciones

Laborales: *PAUSAS ACTIVAS * HIGIENE POSTURAL, * UTILIZACIÓN DE EPP*
Hábitos de vida: *ESTILOS DE VIDA SALUDABLES, * EJERCICIO REGULAR 3 VECES/SEMANA*
Promoción y Prevención: *INCLUIR EN PROGRAMA DE CONSERVACIÓN VISUAL*

Observaciones

Sin Observaciones en Concepto

0A&S OCUPACIONAL Hace constar que realizó examen médico al trabajador y que de acuerdo a la resolución No. 1918 de 2009, la custodia de la historia clínica es responsabilidad de la institución y estará disponible para los fines legales pertinentes.

W
M
Registro 0121 – Lic. SST. 1795

Wilmer López Romero
Medico Esp. SST
Reg. 0121-1795

SOLEYDA MENDOZA LEYVA
C.C. 33.337.406

Huella

SISEGSA DE LOS RIOS S.A.S

NIT. 901001443-2 LICENCIA SST N°1597 de 2016

Calle 17 N° 6A - 79 Av Lequerica Velez, Magangue Bolivar - Colombia
Cel. 321 8381291 – 304 - 2442966
E-mail. Sisegsadelosrioss.a.s@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° SGS-7812

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	12 MES	2024 AÑO	CARTAGENA (BOLIVAR) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

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

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS	806008935-1
Nombre de la empresa	NIT Empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

LIDIS JUDITH NOVOA TORRES	Genero	Documento de Identificación	
	FEMENINO	CC	33341152
Apellidos y Nombres		Tipo	Número

Cargo
AUXILIAR ADMINISTRATIVO

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO, NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	VISIOMETRÍA ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR

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	**Aspirante o Trabajador**
Firma:	Firma: Lidis Novoa T
Nombre: GUARDO BERRIO JAIRO RAFAEL	Nombre: LIDIS JUDITH NOVOA TORRES
R. M.: 63-101/2012 L.S.O.: 1176/13/	CC: 33341152

SISEGSA DE LOS RIOS S.A.S

NIT. 901001443-2 LICENCIA SST N°1597 de 2016

Calle 17 N° 6A - 79 Av Lequerica Velez, Magangue Bolivar - Colombia
Cel. 321 8381291 – 304 - 2442966
E-mail. Sisegsadelosrioss.a.s@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° SGS-7813

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	12 MES	2024 AÑO	CARTAGENA (BOLIVAR) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

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

Nombre de la empresa	NIT Empresa
FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS	806008935-1

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

Apellidos y Nombres	Genero	Documento de Identificación	
MARÍA REBECA RAMOS CASTRO	FEMENINO	CC (Tipo)	1051819661 (Número)

Cargo
Auxiliar Contable

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO, NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	VISIOMETRÍA ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR

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	Aspirante o Trabajador
Firma:	Firma:
Nombre: GUARDO BERRIO JAIRO RAFAEL	Nombre: MARÍA REBECA RAMOS CASTRO
R. M.: 63-101/2012 L.S.O.: 1176/13/	CC: 1051819661

SISEGSA DE LOS RIOS S.A.S

NIT. 901001443-2 LICENCIA SST N°1597 de 2016

Calle 17 N° 6A - 79 Av Lequerica Velez, Magangue Bolivar - Colombia
Cel. 321 8381291 – 304 - 2442966
E-mail. Sisegsadelosrioss.a.s@gmail.com



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° SGS-7811

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
31 DÍA	12 MES	2024 AÑO	CARTAGENA (BOLIVAR) Ciudad	EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL PERIODICO

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

FUNDACION CASA DEL NIÑO IPS	806008935-1
Nombre de la empresa	NIT Empresa

DATOS DEL TRABAJADOR / ASPIRANTE (Tipo de Documento de Identificación CC. Cedula de Ciudadanía, CE. Cedula de Extranjería, TI. Tarjeta de Identidad, PT. Pasaporte)

OSVALDO MERCADO BARRIOS	Genero	Documento de Identificación	
	MASCULINO	CC	73230467
Apellidos y Nombres		Tipo	Número

Cargo
PROFESIONAL DE AREA

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL

SIN DEFECTO FÍSICO, NI ENFERMEDAD QUE INTERFIERA SU CAPACIDAD LABORAL PARA LA LABOR ASIGNADA

Observaciones: *NO APLICA*

RESTRICCIONES LABORALES	TIPO	RECOMENDACIONES
SIN RESTRICCIONES LABORALES	NO APLICA	NO APLICA

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ✓	VISIOMETRÍA ✓

RECOMENDACIONES MÉDICAS	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES	HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES
	USO DE EPP	HABITOS SALUDABLES
	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	FORTALECIMIENTO MUSCULAR

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	Aspirante o Trabajador
Firma:	Firma:
Nombre: GUARDO BERRIO JAIRO RAFAEL	Nombre: OSVALDO MERCADO BARRIOS
R. M.: 63-101/2012 L.S.O.: 1176/13/	CC: 73230467

SALUD OCUPACTONAL
LABORATORIO VEJARANO

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

Nit: 900435146-9
Dirreción: DIAG. 31#54- 71 LC. 1B5
Teléfono: 6028353815
Email: atencionalusuario@lorenavejarano.com

TIPO DE EXAMEN: PREINGRESO

ENFASIS: OSTEOMUSCULAR

FECHA EXAMEN: 2025-03-11 07:44:52

IDENTIFICACION DEL PACIENTE



Nombres y Apellidos: LAURA VANESSA SEHUANES GUERRERO
Identificación: CC
Número: 1007470772
Fecha de Nacimiento: 2001-01-20
Edad: 24
Género: F
RH: O +
Estado civil: Soltero
Escolaridad: Universitario
Dirección: TURBACO UB TERRAZA
Teléfono: 3117147820
Acompañante:
Tel. Acompañante:
Empresa: PARTICULAR SOA
Cargo: PSICOLOGA

EXAMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR

CONCEPTO

CONCEPTO	Apto para la labor

RECOMENDACIONES

GENERALES

INICIO O CONTINUAR ACTIVIDAD FISICA	SI
CONTROL DE PESO Y NUTRICION	SI
OBSERVACIONES	EN SU EPS
OTRAS	SI
OBSERVACIONES	SE RECOMIENDA CONTROL ANUAL POR OPTOMETRIA EN SU EPS

OCUPACIONALES

USO DE EPP	SI
PAUTAS ERGONOMICAS	SI
PAUSAS ACTIVAS	SI

Apto las anteriores valoraciones Médicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud, es verdadera, y me comprometo a cumplir las recomendaciones y las restricciones a que haya lugar. Cualquier omisión o falsedad será causa justa de finalización de contrato. Artículo 62 CST.

Angie Altamar Cueto

ANGIE MELISSA ALTAMAR CUETO
RM: 1047501333 Lic.S.O:3243
Firma y sello del médico

Laura Sehuanes

LAURA VANESSA SEHUANES GUERRERO
CC 1007470772
Firma del trabajador



A&S OCUPACIONAL Lic. S.O. No. 1906 de 2023 - Codigo Habilitacion: 1300103056	**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**	**CODIGO:** AYS-DM-HC-FO-03 **VERSION:** 2.0 **ELABORACION:** 01-09-2019

FECHA DE ATENCIÓN: 2025-03-18

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

CONSECUTIVO: 117584



Identificación de la Empresa

Empresa	PARTICULAR	**NIT**	00000000-0
Direccion	CARTAGENA	**Telefono**	0000000

Identificacion del Trabajador

Tipo Doc.:	CC - Cedula de Ciudadania	**Num Doc.:**	1047414046		
Paciente:	DURAN VALLEJO JORGE ELI	**Fecha Nac.:**	15/Oct/1989, 35 años	**Telefono:**	3013987180
Cargo:	PSICOLOGO	**EPS:**	MUTUAL SER		
ARL:	SURA	**AFP:**	COLPENSIONES		

Datos Adicionales

Peso:	100.00	**Talla:**	180.00	**IMC (Kg/m2):**	30.86	**Hemoclasificacion:**	O+

Examenes Realizados

Examen medico con enfasis osteomuscular

Concepto

CONCEPTO: Examen medico sin restricciones

Consideraciones Medicas

Generales: * REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y AL SGSST, * USO ADECUADO DE EPP SEGUN MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA., * USO DE LENTES DURANTE EL DESARROLLO DE LA TAREA, * INCLUIR EN PROGRAMA EMPRESARIAL DE CONSERVACION VISUAL, * ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, * EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA

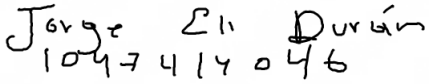
Observaciones

Sin Observaciones en Concepto

A&S OCUPACIONAL Hace constar que realizo examen medico al trabajador y que de acuerdo a la resolucion N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica es responsabilidad de la institucion y estara disponible para los fines legales pertinentes.



WILMER LOPEZ ROMERO
Medico Esp. Salud Ocupacional
Registro: 0121 - Lic. SST: 1795



JORGE ELI DURAN VALLEJO
CC: 1047414046



Huella

A&S OCUPACIONAL Lic. S.O. No. 1906 de 2023 - Codigo Habilitacion: 1300103056	**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**	**CODIGO:** AYS-DM-HC-FO-03 **VERSION:** 2.0 **ELABORACION:** 01-09-2019

FECHA DE ATENCIÓN: 2025-03-19

TIPO DE EXAMEN: INGRESO

CONSECUTIVO: 117594



Identificación de la Empresa

Empresa	PARTICULAR	**NIT**	00000000-0
Direccion	CARTAGENA	**Telefono**	0000000

Identificacion del Trabajador

Tipo Doc.:	CC - Cedula de Ciudadania	**Num Doc.:**	1143392786		
Paciente:	LOPEZ GUERRA WENDY PAOLA	**Fecha Nac.:**	07/Jul/1996, 28 años	**Telefono:**	3045782903
Cargo:	GESTOR DE CASOS	**EPS:**	SURA		
ARL:	SURA	**AFP:**	PORVENIR		

Datos Adicionales

IMC (Kg/m2): 32.05 **Hemoclasificacion:** O+

Examenes Realizados

Examen medico con enfasis osteomuscular

Concepto

CONCEPTO: Examen medico sin restricciones

Consideraciones Medicas

Generales: * REALIZAR INDUCCION AL CARGO Y AL SGSST, * USO ADECUADO DE EPP SEGUN MATRIZ DE RIESGO DE LA EMPRESA., * EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA, * ESTILOS DE VIDA SALUDABLE, * DIETA BAJA EN GRASAS Y CALORIAS, * INCLUIR EN PROGRAMA EMPRESARIAL DE CONSERVACION VISUAL, * USO DE LENTES DURANTE EL DESARROLLO DE LA TAREA

Observaciones

Sin Observaciones en Concepto

A&S OCUPACIONAL Hace constar que realizo examen medico al trabajador y que de acuerdo a la resolucion N. 1918 de 2009, la custodia de la historia clinica es responsabilidad de la institucion y estara disponible para los fines legales pertinentes.



WILMER LOPEZ ROMERO
Medico Esp. Salud Ocupacional
Registro: 0121 - Lic. SST: 1795

Wendy Lopez

WENDY PAOLA LOPEZ GUERRA
CC: 1143392786



Huella

INVERSIONISTAS Y PROTECTORES EN SALUD S.A.S
NIT. 900.329.703-8
E-mail: comercial@inprosalud.com.co
Tel: 60+1+7443330
Web: www.inprosalud.com.co
Funza 2528602304-08 - Madrid 2543002304-01 - Ibagué 7300102131-01
Montería 2300101408-01 - Ubaté 2584302304-09
OE 20 053801204204 - Palermo 415980130002 - Cartagena 1300102263



CONCEPTO MÉDICO OCUPACIONAL

N° 45,358

FECHA Y CIUDAD DE REALIZACIÓN DEL EXÁMEN				TIPO DE EXÁMEN MÉDICO OCUPACIONAL
02 DÍA	04 MES	2025 AÑO	CARTAGENA (BOLIVAR, COLOMBIA)	**EXAMEN OCUPACIONAL DE INGRESO**
Hora: **11:23 a.m**			Ciudad	

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

PARTICULARES CONTADO	**PARTICULARES**
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)

	Genero	Edad	Documento de Identificación	
CABASRCAS TABORDA LAURA CRISTINA	FEMENINO	27 AÑOS 3 MESES 15 DÍAS	CC	1050973121
Apellidos y Nombres			Tipo	Número

Cargo
TRABAJADORA SOCIAL

CONCEPTO DE APTITUD OCUPACIONAL
CON DEFECTO FISICO O ENFERMEDAD QUE INTERFIERE SU CAPACIDAD LABORAL PARA EL CARGO ASIGNADO.
Observaciones: *PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RESTRICCION* **PUEDE DESEMPEÑAR EL CARGO CON RESTRICCIONES**

N/A	NO SE EVALUARÓN REQUISITOS DE SALUD (Alturas, Espacios Confinados, Manipular Alimentos)

RESTRICCIONES LABORALES	**TIPO**	**RECOMENDACIONES**
DEBE LABORAR CON GAFAS PERMANENTES	PERMANENTE	CONTROL VISUAL ANUAL

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

EVALUACIÓN MÉDICO OCUPACIONAL ENFASIS OSTEOMUSCULAR ✓	----------

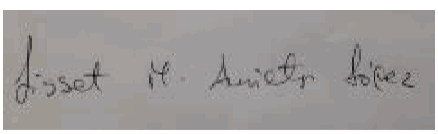
RECOMENDACIONES MÉDICAS	**RECOMENDACIONES OCUPACIONALES**	**HABITOS Y ESTILO DE VIDA SALUDABLES**
CONTINUAR MANEJO MÉDICO : EN EPS POR ANTECEDENTE	USO DE EPP	HÁBITOS SALUDABLES
USAR CORRECCIÓN VISUAL : PERMANENTE DURANTE SUS LABORES	PÁUSAS ACTIVAS E HIGIENE POSTURAL	ACTIVIDAD FÍSICA AERÓBICA
EXAMEN VISUAL DE CONTROL EN UN AÑO : POR EPS		HACER DEPORTE
		DIETA BALANCEADA

OTRAS OBSERVACIONES Y RECOMENDACIONES

1. MANTENER UNA BUENA HIGIENE POSTURAL.
2. SE DAN RECOMENDACIONES SOBRE HÁBITOS DE VIDA SALUDABLE, ALIMENTACIÓN BAJA EN GRASA, HARINAS Y AZUCARES ARTIFICIALES, RICA EN FRUTAS, VERDURAS Y CEREALES. REALIZAR MÍNIMO 150 MIN SEMANALES DE EJERCICIO FÍSICO DE INTENSIDAD MODERADA.
3. REALIZAR PAUSAS ACTIVAS SEGÚN PROTOCOLO DE LA EMPRESA.
4. SE RECOMIENDA MANTENER UNA BUENA SALUD E HIGIENE VISUAL,
REALIZAR PAUSAS ACTIVAS OCULARES, ASISTIR A CONTROL VISUAL ANUAL .
5. ASISTIR A REVISIÓN MÉDICO PERIÓDICO EN EPS

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



Firma:

Nombre: ARRIETA LOPEZ LISSET MARGARITA

Aspirante o Trabajador



Firma:

Nombre: CABASRCAS TABORDA LAURA CRISTINA



R. M.:	81863	L.S.O.:	6788	Código de Seguridad	CC:	1050973121
				Q820W1C45358		