

**CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL**

Para  
confirmar la  
autenticidad  
de este  
certificado  
favor escanee  
el siguiente  
codigo con  
Android



EXAMEN:	INGRESO	FECHA CERTIFICADO:	13/3/2024 9:28:20 AM	EMPRESA:	PARTICULAR
NOMBRE:	EDUARDO ANDRES URREGO GUERRERO	CEDULA:	80210504	EDAD:	40 Años
EPS:	FAMISANAR	ARP:	NO SABE	AFP:	PORVENIR
				CARGO:	CONTRATISTA

**CONCEPTO APTITUD**

CONCEPTO	CONCEPTO
APTO	
ESPECIFIQUE	

SE CERTIFICA QUE EL TRABAJADOR/ASPIRANTE SE EVALUO EN LOS SIGUIENTES EXAMENES PARACLINICOS

OPTOMETRIA	<input checked="" type="checkbox"/>	GLICEMIA BASAL	<input checked="" type="checkbox"/>	PERFIL LIPIDICO	<input checked="" type="checkbox"/>	ENFASIS OSTEOMUSCULAR	<input checked="" type="checkbox"/>
------------	-------------------------------------	----------------	-------------------------------------	-----------------	-------------------------------------	-----------------------	-------------------------------------

**RECOMENDACIONES**

1.	HABITOS DE VIDA SALUDABLE: DIETA BAJA EN GRASAS, HARINAS, AZUCARES PARA REDUCCION DE PESO, EJERCICIO CARDIOVASCULAR PERIODICO-CUMPLIR CON LAS NORMAS DE BIOSEGURIDAD DE LA EMPRESA -
2.	RECOMENDACIONES OCUPACIONALES: HIGIENE POSTURAL, HIGIENE DE COLUMNA, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO MUSCULAR (PAUSAS ACTIVAS)
3.	
4.	
5.	

REMISION A EPS: NO

Yo, **EDUARDO ANDRES URREGO GUERRERO** identificado(a) con CC No. **80210504**, de manera libre y voluntaria autorice al profesional abajo mencionado a realizar el examen médico y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen médico ocupacional y/o exámenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le da **JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL** a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas en la legislación para el buen cumplimiento del Sistema de Gestion en Salud y Seguridad en el trabajo.

ESTA CERTIFICACIÓN SE EXPIDE CON BASE EN LA HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL DEL PACIENTE, LA HISTORIA CLINICA ES UN DOCUMENTO PRIVADO Y SOMETIDO A RESERVA DEL PRESTADOR DEL SERVICIO DE SALUD, SEGUN RESOLUCION 2346 DE 2007 DEL MINISTERIO DE SALUD, DECRETO 2174 DE 1996 Y RESOLUCION 1918 DE 2009.

Medico Especialista	Aspirante/trabajador
 <b>Juan Bautista Salud Ocupacional S.A.S</b> NIT. 830.002.116-9	 
Firma	Firma
R.M. 10.526.084 L.S.O. 2540 de 15/02/2019	CC : 80210504
	Nombre: EDUARDO ANDRES URREGO GUERRERO

LABORATORIO



**Nombre:** EDUARDO ANDRES URREGO GUERRERO

**Identificación:** CC: 80210504

**Edad:** 40 años 8 meses 1 días

**Medico:** MEDICOS VARIOS

**No. Ordenamiento:** 415662

**CUPS:** 903841

**Tel.:** 3203435430

**Sexo:** Masculino

**Fecha recepción:** 13/3/2024 8:15:53 AM

**Fecha entrega:** 13/3/2024 8:59:06 AM

**Empresa:** SIN TEMPORAL-PARTICULAR

	RESULTADO	UNIDADES	VALORES DE REFERENCIA
<b>EXAMEN</b>			
<b>GLUCEMIA BASAL</b> (Tª Glucosa enzimática colorimétrica punto final)	94.3	mg/dL	70-105
<b>GLUCEMIA BASAL</b> OBSERVACIONES	Ninguna		
<b>PERFIL LIPIDICO</b>			
<b>903818-COLESTEROL TOTAL</b> (Tª Glucosa enzimática colorimétrica punto final)	197.3	mg/dL	Hasta 200 mg/dL
<b>OBSERVACIONES</b>	Ninguna		
<b>903868-TRIGLICERIDOS</b> (Tª Glucosa enzimática colorimétrica punto final)	167.8	mg/dL	Hasta 200 mg/dL
<b>OBSERVACIONES</b>	Ninguna		
<b>903815-COLESTEROL HDL</b> (Tª Glucosa precipitación)	31.8	mg/dL	Mayor de 45 mg/dL
<b>OBSERVACIONES</b>	Ninguna		
<b>903817-COLESTEROL LDL</b> (Tª Glucosa cálculo)	132	mg/dL	Menor 140 mg/dL
<b>OBSERVACIONES</b>	Ninguna		

**HORA DE TOMA DE LA MUESTRA:** 8:17 AM

*Olga Carolina León G.*

**Dr(a):** Olga Carolina León González  
**LBO:** 60446520 RM:60446520

**EDUARDO ANDRES URREGO GUERRERO**  
**CC: 80210504**

PAD-CAPL-01

REGISTRO OPTOMÉTRICO



SITIO: JUAN BAUTISTA HORA/ATENCIÓN: 9:31:25 AM FECHA: 13/3/2024 TIPO DE EXAMEN: INGRESO

TEMPORAL: SIN TEMPORAL EMPRESA: PARTICULAR CARGO: CONTRATISTA

Primer Apellido: URREGO Segundo Apellido: GUERRERO Primer Nombre: EDUARDO Segundo Nombre: ANDRES

DIRECCIÓN: ESTATO: 4 TELÉFONO: Pariente/Aprendiz: Composición Familiar: 3

FECHA DE NAC.(DD/MM/AAAA): 14/7/1983 TIPO DOCUMENTO: CC CEDULA No.: 80210504 EDAD: 40 GÉNERO: Masculino ESTADO CIVIL: Unión Libre

DPTO: CHIA - CUNDINAMARCA CIUDAD: CHIA LOCALIDAD: No Aplica UBICACIÓN: Barrio ESCOLARIDAD: PROFESIONAL

ACTIVIDAD ECONÓMICA: SERVICIOS EPS: FAMI SANAR ARP: NO APLICA APP: PORVENIR

NOMBRE ACOMPAÑANTE: TELEFONO ACOMPAÑANTE: PARENTESCO ACOMPAÑANTE:

Anamnesis:

ASINTOMÁTICO, CX REFRACTIVA 7 AÑOS, ÚLTIMO CONTROL 6 MESES

AGUDEZA VISUAL LEJANA

Con Corrección	Sin Corrección
Ojo derecho 20/ 20	Ojo derecho 20/ 20
Ojo izquierdo 20/ 20	Ojo izquierdo 20/ 22
Ambos Ojos 20/ 20	

AGUDEZA VISUAL CERCANA

Con Corrección	Sin Corrección
Ojo derecho 20/ 20	Ojo derecho 20/ 20
Ojo izquierdo 20/ 20	Ojo izquierdo 20/ 20
Ambos Ojos 20/ 20	

Examen Externo: LEVE HIPERMIA EN ZONAS EXPUESTAS AMBOS OJOS

Motilidad Ocular: ORTHO

OFTALMOSCOPIA

Ojo Derecho: MEDIOS TRANSPARENTES

Alteración percepción del color: NO

Ojo Izquierdo: MEDIOS TRANSPARENTES

Estrabismo:

Normal

Corrección Visual: NO USA

En Uso: NO APLICA

RETINOSCOPIA

SUBJETIVO

Ojo Derecho: NEUTRO

Ojo Derecho: NEUTRO

Ojo Izquierdo: N-0.25\*0

Ojo Izquierdo: NEUTRO

FORMULA FINAL

Ojo Derecho: NO REQUIERE

Agudeza Visual Lejana: 20/ 20

20/ 22

Ojo Izquierdo: NO REQUIERE

Agudeza Visual Cercana: 20/ 20

20/ 20

Adición: NO APLICA

Diagnóstico Principal: EXAMEN NORMAL

Diagnóstico Relacionado1:

Diagnóstico Relacionado2:

Diagnóstico Relacionado3:

Concepto: Normal Seguimiento: Recomienda Control Anual

Observaciones y Disposición: SE SUGIERE CONTROL 6 MESES, PAUSAS VISUALES, USO DE HUMECTANTE OCULAR

Yo, EDUARDO ANDRES URREGO GUERRERO, identificado(a) con C.C. No. 80210504, de manera libre y voluntaria autorizo al profesional abajo mencionado a realizar el examen oftalmológico y/o exámenes complementarios y dejo constancia de que tuve la oportunidad de manifestar mi consentimiento para la realización del examen oftalmológico ocupacional y/o exámenes complementarios. Certifico que la información que he suministrado es verdadera, completa y acepto el manejo confidencial que le doy a JUAN BAUTISTA SALUD OCUPACIONAL a la misma. Autorizo que se suministre la información necesaria a las personas o entidades contempladas por la legislación colombiana.

*[Handwritten signature]*



Dr(a). Luz Angelica Lopez Riano  
LSO: 11518 de 10/11/2010 RM:52146594

EDUARDO ANDRES URREGO GUERRERO  
80210504

PAD-CAPL-01

CERTIFICADO EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2

DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387

EMAIL: citas.occidente2@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2025-01-22

Nombres y apellidos: EDUARDO ANDRES URREGO GUERRERO  
Fecha de nacimiento: 14/07/1983  
Empresa: PARTICULAR  
Empresa usuaria:  
Cargo: CONTRATISTA

CC: 80210504  
Edad: 41 Sexo: MASCULINO  
Fecha Ingreso: 2025-01-22 / 01:48:08  
Fecha salida: 2025-01-22 / 01:48:08



EXÁMENES REALIZADOS

EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL DE PRE INGRESO

ENFASIS CARDIOVASCULAR

CONCEPTO DE APTITUD:

APTO Y SIN RESTRICCIONES PARA EL CARGO

RECOMENDACIONES:

NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA:

DIETA BALANCEADA

La presente certificación se expide en base a la historia clínica ocupacional del trabajador, la cual tiene carácter confidencial y su manejo está regulado por la Resolución 1995 de 1999, Resolución 2346 de 2007, Resolución 1918 de 2009. Acepto las anteriores valoraciones Médicas realizadas, 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 del contrato. Artículo 62 CST. La firma de este documento no significa aceptación de los conceptos médicos expresados y de su contenido. Sirve adicionalmente para constatar quien presento la valoración.

Karla Lisbeth Canelón ARAUJO  
RM: 1094861739

Firma y sello del médico

EDUARDO ANDRES URREGO GUERRERO  
CC: 80210504  
Firma del paciente

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito -  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio

RECOMENDACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES

SEDE: CENDIATRA OCCIDENTE 2

DIRECCIÓN: Av. Carrera 68 # 17-96, Centro Industrial

CIUDAD DE LA SEDE: BOGOTÁ

TELÉFONO: 6014146397 - 6014146387

EMAIL: citas.occidente2@cendiatra.com

FECHA EXAMEN: 2025-01-22


Nombres y apellidos: EDUARDO ANDRES URREGO GUERRERO  
Fecha de nacimiento: 14/07/1983  
Empresa: PARTICULAR  
Empresa usuaria:  
Cargo: CONTRATISTA

CC: 80210504  
Edad: 41 Sexo: MASCULINO  
Fecha Ingreso: 2025-01-22 / 01:48:08  
Fecha salida: 2025-01-22 / 01:48:08

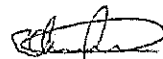


Las presentes recomendaciones se expiden con base a su historial clínico ocupacional.  
Recomendaciones generales, laborales y extralaborales:

1. NUTRICIONALES - CAMBIOS DE ESTILOS DE VIDA: DIETA BALANCEADA

  
Karla Lisbeth Canelon  
Araujo  
R.M. 1094861739

KARLA LISBETH CANELON  
ARAUJO  
RM: 1094861739  
Firma y sello del médico



EDUARDO ANDRES URREGO  
GUERRERO  
CC: 80210504  
Firma del paciente

Firma responsable del SG-SST de la empresa.

Sedes Bogotá

Principal - Centro - Connecta 26 - Connecta 26 VIP -  
Norte 106 - Norte 83 - Norte 86 - Occidente 1 -  
Occidente 2 - Sur 1 - Sur 2 - Zona Franca - Fontibón

Sedes Nacionales

Barranquilla - Bucaramanga - Buenaventura - Cajicá - Cali Éxito  
San Fernando - Cali La Flora - Cali Versailles - Cartagena - Ibagué -  
Manizales - Medellín Aguacatala - Medellín Alpujarra - Medellín  
Bello - Montería - Pereira - Santa Marta - Villavicencio