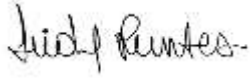
AFILIACIÓN ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

En cumplimiento del Decreto 723 de 2013, y la Ley 1562 de 2012, que regulan lo concerniente a afiliaciones y pagos en materia de riesgos laborales – ARL, me permito informar lo siguiente:

El artículo 4 del Decreto 723 de 2013 establece que **"***Las personas a las que se les aplica el presente decreto, para efectos de su afiliación al Sistema General de Riesgos Laborales, tienen el derecho a la libre escogencia de su Administradora de Riesgos Laborales, debiendo afiliarse a una sola."* motivo por el cual nos permitimos informarle que este documento que va a diligenciar es para el proceso de Afiliación a Riegos Laborales con la Administradora **POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A** si es de su escogencia amparar el riesgo de la ejecución del contrato que suscribe; si usted decide afiliarse con otra Administradora de Riesgos Laborales, le solicitamos remitir al área la respectiva constancia de afiliación en un término no mayor a cinco (5) días hábiles.

DATOS GENERALES

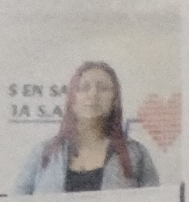
Por favor diligenciar en su totalidad, con letra legible y numeración clara los apartados a relacionar sopena de no tramitar en efectiva forma el proceso de afiliación:

NOMBRES Y APELLIDOS COMPLETOS	LEIDY NATALY PUENTES GARCIA
NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	1024492812
FECHA Y LUGAR DE NACIMIENTO	21-JUNNIO-1989
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	TV 41 NUM 70 C 39 SUR
TELÉFONO	3205715108
ENTIDAD COTIZANTE EN SALUD	SURA
ENTIDAD COTIZANTE EN PENSIONES	PROTECCION
RIESGO LABORAL	**I** ( ) **II** (X) **III** ( ) **IV** ( ) **V** ( ) Si no cuenta con la información del Tipo de Riesgo Registrado, se autoriza retirar el formato y remitirse al área solicitante del proceso de contratación para que le informen según su centro de trabajo que clase de riesgo es.
CORREO ELECTRÓNICO	
SI LA AFILIACIÓN A LA ARL ES DISTINTA A POSITIVA, INDIQUE EL NOMBRE DE LA OTRA ARL	EN CASO DE SER POSITIVA, POR FAVOR DILIGENCIE "NO APLICA" **NO APLICA**
FIRMA DEL CONTRATISTA	

IPS EN SALUD 1A S.A.S.

NIT. 901632469-0
IPS EN SALUD 1A S.A.S.
CODIGO DEL PRESTADOR 1100139546-01
CR 19 B NO. 26 A 53 SUR
FIJO: 565 7854 / CEL 317 402 7795

CERTIFICADO MÉDICO-LABORAL
CERTIFICACIÓN PARA TRABAJO



1-DATOS IDENTIFICACIÓN:

EMPRESA CONTRATANTE:	INDEPENDIENTE												
EMPRESA USUARIA:			CIUDAD	BOGOTA		DEPARTAMENTO	BOGOTA D.C.						
ACTIVIDAD ECONÓMICA:		FECHA	DÍA	14	Mes	MAYO			AÑO	2025			
APELLIDOS Y NOMBRES:	LEIDY NATALY PUENTES GARCIA										RH	O+	
DOCUMENTO:	CC	1.024.492.812	Género	MASCULINO		FEMENINO	X	INDETERMINADO		Edad (años)	35		
CARGO PARA DESEMPEÑAR:	CONSULTOR EN ACONDICIONAMIENTO FISICO									PESO	76 KG		
SEGURIDAD SOCIAL	E.P.S.	SURA	A.R.L.	POSITIVA					A.F.P.				
TIPO EXAMEN:	PRE-OCUPACIONAL	X	INGRESO	X	PERIODICO		EGRESO		ALTURAS				
FINALIDAD:	DETERMINAR EL ESTADO DE SALUD DEL TRABAJADOR (RESOLUCIÓN 2346 de 2007) Y CERTIFICAR APTITUD FÍSICA Y MENTAL PARA REALIZAR TRABAJO EN ALTURAS Y/O ESPACIOS CONFINADOS.												

2-RESULTADOS PARA-CLÍNICOS Y EXAMEN MÉDICO-LABORAL:

EXAMEN REALIZADO:					RESUMEN DE LOS HALLAZGOS:							
AUDIOMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL		ALTERACIÓN LEVE		COMPROMISO DE BANDAS DEL LENGUAJE		NO	X	SI			
VISIOMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL		ALTERACIÓN LEVE		ALTERACIÓN DE LA ESTEREOPSIS		NO	X	SI			
ESPIROMETRÍA OCUPACIONAL	NORMAL		ALTERACIÓN LEVE		OBSTRUCTIVA		PATRÓN RESTRICTVO		PATRÓN MIXTO			
GLICEMIA BASAL	NORMAL				LIGERAMENTE ALTERADA				MUY ALTERADA			
PERFIL LIPÍDICO	DENTRO DE VALORES NORMALES				LIGERAMENTE ALTERADO				MUY ALTERADO			
PRUEBAS NEUROLÓGICAS CLÍNICAS	SIN ALTERACIONES	X			LEVEMENTE ALTERADAS				MUY ALTERADAS			
PSICOSOCIAL	SIN ALTERACIONES				LEVEMENTE ALTERADO				MUY ALTERADO			
EXAMEN MÉDICO-LABORAL	DETECTADAS ALTERACIONES A NIVEL:	CARDIOVASCULAR			OSTEOMUSCULAR TEST DE BOHOBER Y KENDALL	X	VISUAL		OTRO			
EVALUACIÓN OSTEO-MUSCULAR Y ARTICULAR	SIN ALTERACIONES QUE CONTRAINDIQUEN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD LABORAL		X		CON ALTERACIONES QUE CONTRAINDICAN LA REALIZACIÓN DE LA ACTIVIDAD LABORAL							

3-CONCEPTO MÉDICO-LABORAL:

SIN ALTERACIONES DETECTABLES	
CON RECOMENDACIONES: (ALTERACIONES QUE NO INTERFIEREN CON EL TRABAJO)	
DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS PERMANENTES PARA DESEMPEÑAR LA ACTIVIDA LABORAL	
RESTRINGIDO (ALTERACIONES QUE INTERFIEREN CON EL TRABAJO)	
APLAZADO	

SE AUTORIZA AL TRABAJADOR PARA DESEMPEÑAR EL CARGO, SEGÚN RESULTADOS DEL CUESTIONARIO, VALORACIÓN MÉDICO-LABORAL Y PARA-CLÍNICOS:
SI

APTO PARA DESARROLLAR EL CARGO:
SI

RECOMENDACIONES: SEGUIMIENTO EN LA EPS POR MEDICO GENERAL, NUTRICIONISTA

4-ACCIONES EN SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO:

SISTEMA INTEGRAL DE GESTIÓN DEL RIESGO	NO	SI	CONDICIONES O INTERVENCIONES PROPUESTAS PARA LIMITAR EL DAÑO								
TRABAJO SEGURO EN ALTURAS O ESPACIOS CONFINADOS			CAPACITAR EN EL USO, DOTAR Y USAR ELEMENTOS E IMPLEMENTOS PARA TRABAJO SEGURO EN ALTURAS y ESPACIOS CONFINADOS.								
VISUAL			USAR PROTECTOR VISUAL	NO		SI		DEBE USAR LENTES CORRECTIVOS	NO		SI
CARDIOVASCULAR			RECOMENDACIONES DIETARIAS	NO		SI		MEDIDAS ADICIONALES REMISIÓN	NO		SI
AUDITIVO			PROTECTOR AUDITIVO PERMANENTE	NO		SI		LIMITAR EXPOSICIÓN A RUIDOS	NO		SI
ERGONÓMICO			HACER PAUSAS ACTIVAS DURANTE LA JORNADA	NO		SI		LIMITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS	NO		SI
RESPIRATORIO			USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN RESPIRATORIA	NO		SI		MEDIDAS ADICIONALES SEGUIMIENTO O REMISIÓN	NO		SI
HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA SALUDABLES			CAPACITAR EN MEDIDAS DE AUTOCUIDADO	NO		SI		MEDIDAS ADICIONALES REMISIÓN	NO		SI
RIESGO PSICO-SOCIAL			HACER SEGUIMIENTO ESPECIAL	NO		SI		MEDIDAS ADICIONALES	NO		SI
RIESGO BIOLÓGICO			VERIFICAR INMUNIZACIÓN ANTI-TETÁNICA	NO		SI		INMUNIZACIONES ADICIONALES	NO		SI

5-RECOMENDACIONES ESPECÍFICAS PARA EL ASPIRANTE O TRABAJADOR:

USAR ELEMENTOS DE PROTECCIÓN PERSONAL DURANTE LA JORNADA LABORAL. CAPACITAR EN TRABAJO SEGURO

GUILLERMO ERNESTO GOELKEL C.
MÉDICO GENERAL
ESP. EN SALUD OCUPACIONAL
CC: 19.193.032
RES. 7919 05/03/2021
FIRMA Y SELLO MÉDICO OCUPACIONAL

Leidy Puentes 1024492812.
Firma y Cédula de Ciudadanía del Aspirante o Trabajador

Huella

DECLARACIÓN DE CONFIDENCIALIDAD: IPS EN SALUD 1A S.A.S. CON NIT: 901.632.469-0, REPRESENTADA LEGALMENTE POR MARIA EUGENIA CARDONA H. IDENTIFICADO CON CC: 52.297.105, DECLARA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTE DOCUMENTO, EN LA HISTORIA CLÍNICA OCUPACIONAL Y EN TODOS LOS DOCUMENTOS ANEXOS A LA MISMA, SERÁN MANEJADOS CON ABSOLUTA Y TOTAL CONFIDENCIALIDAD, QUE LOS DATOS CONTENIDOS EN DICHOS DOCUMENTOS Y LAS BASES DE DATOS DERIVADAS, QUE CON FINES LEGALES Y DE CUMPLIMIENTO DE NORMAS SE DEBEN REALIZAR, SERÁN DEBIDAMENTE CUSTODIADOS Y MANTENIDOS EN ARCHIVOS FÍSICOS Y ELECTRÓNICOS DEBIDAMENTE PROTEGIDOS, CONFORME A LO ESTABLECIDO POR LA LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012, REGLAMENTADA PARCIALMENTE POR EL DECRETO NACIONAL 1377 DE 2013. AL FIRMAR EL PRESENTE DOCUMENTO MANIFIESTO HABER SIDO INFORMADO Y AUTORIZO A IPS EN SALUD 1A S.A.S PARA MANEJAR LA INFORMACIÓN EN SUS BASES DE DATOS. EL PRESENTE CERTIFICADO SE EXPIDE CON FINES EXCLUSIVOS DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL.