Dr. JAVIER GUTIERREZ BALCAZAR
Medico Especialista en Salud Ocupacional.
Universidad del Cauca
Fundación Universitaria Maria Cano de Medellin
Registro medico 6860-89 Licencia S.0. 03069-16

# CERTIFICADO DE INGRESO LABORAL

**FECHA:** 2025-06-11 | **ENTIDAD:** ALCALDIA MUNICIPAL DE PUERTO TEJADA

## DATOS DEL TRABAJADOR

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE DELTRABAJADOR:** FELIX SAID CAMARGO MUÑOZ | | | EDAD: **41** AÑOS |
| **NÚMERO DE CÉDULA:** 10296576 | **ESTADO CIVIL:** CASADO | **ESTUDIOS:** PROFESIONAL | |
| **DIRECCIÓN:** Carrera 51A sur #22-91 | **BARRIO:** Paisaje de las Flores | **LUGAR:** Jamundi | |
| **EPS:** NUEVA EPS | **ARL:** POSITIVA | **FEP:** COLFONDOS | **CORREO:** fxcamargo@gmail.com |
| **TEL:** 3167733336 | **CARGO A OCUPAR:** INGENIERO DE SISTEMAS | **TIEMPO EXP:** #ExperienciaCargo | |

## ANTECEDENTES PERSONALES

| TIPO | OBSERVACIONES |
|---|---|
| **Patología de origen común** | NINGUNA |
| **PATOLOG. DE ORIGEN LABORAL CALIFIC** | NINGUNA |
| **ACCIDENTE LABORAL EN TRABAJ. PREVIOS** | NINGUNO |

## VALORACIONES REALIZADOS

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL.** | **X** | **P.LIPIDICO** | | **OTRO:** ANALISIS CLINICO DE ANTECEDENTES PATOLOGICOS DE ORIGEN COMUN Ó LABORAL QUE PUDIESEN AFECTAR SU NORMAL DESEMPEÑO EN EL CARGO |
| **ELECTROCARDIOGRAMA** | | **HEMOGRAMA** | | |
| **PRUEBA PSICOTECNICA** | | **CREATININA** | | |
| **OPTOMETRIA** | | **GLICEMIA** | | |
| **AUDIOMETRÍA** | | | | |

El Doctor JAVIER GUTIERREZ BALCAZAR, médico especialista en Salud Ocupacional, con base en el exámen de aptitud, para el dempeño del cargo y de las funciones correspondientes al mismo, conceptúa que la persona identificada en el numeral I es:

## CONCEPTOS FINALES

| | |
|---|---|
| CONDICIONES MEDICO-LABORALES FAVORABLES. APTO PARA DESEMPEÑARSE EN EL CARGO A CONTRATAR. . SIN PATOLOGIAS QUE GENEREN RESTRICCION LABORAL PARA EL MISMO. | **X** |

## RECOMENDACIONES GENERALES

| | |
|---|---|
| APLICAR EN TODAS LAS ACTIVIDADES DE SU TRABAJO Y FUERA DE EL, LOS PROTOCOLOS DE BIOSEGURIDAD PARA PREVENCION DEL COVID - 19. | **X** |
| ADOPTAR SIEMPRE POSTURAS ERGONOMICAS EN SU TRABAJO Y REALIZAR PAUSAS ACTIVAS DE MANERA PERIODICA. | **X** |
| PROPICIAR ESTILOS DE VIDA SALUDABLE: EJERCICIO, DIETA SANA, RECREACION SANA, DORMIR BIEN, NO ALCOHOL, NO CIGARRILLO, NO DROGAS, | **X** |
| CONTROLES MEDICO, NUTRICIONALES,OPTOMETRICO Y POR PROGRAMAS DE P Y P EN SU EPS, | **X** |

## RECOMENDACIONES ESPECIFICAS

Consentimiento informado: En pleno uso de mis facultades mentales y sin limitaciones o impedimentos de carácter médico o legal, con mi firma autorizo al Dr Javier Gutierrez Balcázar, abajo firmante, a realizar mi examen médico ocupacional, luego de haberme explicado la naturaleza y propósito delmismo. Certifico que los datos suministrados al médico son fidedignos y que no he ocultado ninguna información requerida por él mismo relacionada con mi estado actual de salud. Dejo constancia de haber sido informado por el médico de mi condición de salud al momento del presente exámen medico ocupacional. Autorizo al Dr. Gutierrez, en los términos de la Ley 1581 de 2012, al tratamiento de la información que se tenga o capture en sus bases de datos, sobre mi historia clínica ocupacional.

Dr. Javier Gutiérrez Balcazar
Médico Especialista en Salud Ocupacional
Licencia profesional
R.M. 6860 - 89

FIRMA DEL TRABAJADOR
No de CEDULA: 10296576