CERTIFICADO MEDICO DE APTITUD LABORAL

UNIMOS SALUD SAS
NIT: 900615719-1
11001

EXAMEN MEDICO ENFASIS OSTEOMUSCULAR
Certificado de aptitud: 80236318-99723

INFORMACIÓN GENERAL

Fecha y Lugar:	23/01/2024 - BOGOTA D.C	**Tipo de Examen:**	INGRESO
Paciente:	EDY ANDRES TRIANA ROJAS	**Identificación:**	80236318
Género	MASCULINO **Edad:** 43	**Teléfono**	no reporta **Móvil:** 3124101146
Fecha Nacimiento:	30/11/1980	**Cargo:**	INSTRUCTOR
Estado Civil:	CASADO(A)	**EPS:**	COMPENSAR ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD
Dirección	CALLE 45 SUR NO 72 L 45	**ARL:**	SEGUROS BOLIVAR S.A.
Escolaridad:	UNIVERSITARIO	**AFP:**	PORVENIR S.A.
Empresa	PARTICULAR -		

EXÁMENES DE DIAGNÓSTICO LABORAL REALIZADOS

AUDIOMETRIA	1. CONTROL SEGÚN PROGRAMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA, 2. PAUTAS DE CUIDADO AUDITIVO, 3. USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN AUDITIVA EN EXPOSICIÓN A RUIDO, 4. EVITAR EL RUIDO EXTRALABORAL. 5. CONTROLES AUDITIVOS ANUALES
OPTOMETRIA	NO REQUIERE USO DE CORRECCIÓN ÓPTICA SE RECOMIENDA USO DE PROTECCIÓN OCULAR AL MEDIO AMBIENTE + FILTRO U.V PAUSAS VISUALES CONTROL ANUAL
MEDICINA OCUPACIONAL	USO DE ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL, PAUSAS ACTIVAS, HIGIENE POSTURAL. REALIZAR CAPACITACIONES DE ACUERDO AL CARGO, LAVADO FRECUENTE DE MANOS,.
GLICEMIA	NORMAL
HEMOGRAMA IV	NORMAL
PERFIL LIPIDICO	NORMAL
ENFASIS OSTEOMUSCULAR POR MEDICO	HIGIENE POSTURAL
ANEXO CARDIOVASCULAR	NORMAL
PRUEBA DE PSICOLOGIA	APTO

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INGRESO SATISFACTORIO CON RECOMENDACIONES .

Observaciones: DURANTE LAS PROXIMAS 8 SEMANAS SE RECOMIENDA EVITAR LEVANTAR CARGAS SUPERIORES A 10 KG Y EVITAR MOVIMIENTOS REPETITIVOS DE FLEXION EXTENSION DEL TRONCO. PUEDE INGRESAR A LABORAR UN A VEZ TERMINE INCAPACIDAD EL DIA 27-01-2024

Tipo de Restricción	Condiciones, Factores, Agentes Asociados	Permanente
NO		

Ingresar al Sistema de Vigilancia Epidemiológica (SVE) o Programa de Prevención y Promoción (PPyP)

NO

Información de Remisiones

NO

Acepto las anteriores valoraciones médicas y paraclínicas, hago constar que la información suministrada sobre mi condición de salud es verdadera. No he ocultado ninguna información útil e importante para establecer con certeza mi estado de salud. Autorizo a UNIMOS SALUD a enviar este certificado a la empresa que lo solicito y hago constar que fui tratado ética y profesionalmente por todo el personal que me atendió en la instancia médica. Comprendo con claridad los conceptos y procedimientos efectuados. Expreso mi conformidad con su contenido y entiendo que la realización de los exámenes es voluntaria y puedo desistir de dicha realización en cualquier momento. Fui informado de la custodia y confidencialidad del manejo de la historia clínica (Resolución 2346 del 2007 art 16) y de la política de tratamiento de mis datos personales (ley estatutaria 1581 del 2012).



ANDREA YELITZA MONTAÑO ARAGON

Médico Especialista en Salud Laboral

11446/2017

EDY ANDRES TRIANA ROJAS 80236318

Firma y cédula del Paciente

Compensar operador de información certifica que procesó el pago realizado por:

Señor(a): EDY ANDRES TRIANA ROJAS
No. Identificación: CC80236318
Dirección: CALLE 45 SUR NO 72L - 45
Telefono: 3124101146
Correo: andrewspez@gmail.com
Ciudad: BOGOTÁ, D.C.
Número de Planilla: 8382852842

CITE EL NÚMERO DE PLANILLA PARA CUALQUIER CONSULTA DE PAGO

Nombre Aportante	EDY ANDRES TRIANA ROJAS	**Número de Empleados**	1
Tipo y número de identificación	CC80236318	**Periodo de Cotización Salud**	diciembre de 2024
Número de planilla	8382852842	**Periodo de Cotización Pensión**	diciembre de 2024
Fecha pago	2025-01-15	**Número de Administradoras**	3
Número de autorización pago	1000000118	**Total Pagado**	386000
Banco	1001	**Total Intereses de Mora**	1900

PAGADA

CÓDIGO ADMINISTRADORA	NOMBRE	TOTAL PAGADO	NÚMERO DE AFILIADOS
14-23	POSITIVA COMPANIA DE SEGUROS	13700	1
230301	Porvenir	209000	1
EPS008	Compensar EPS	163300	1

8382852842

TIPO DOC.: CC
NO. DOCUMENTO: 80236318
APELLIDOS Y NOMBRES: EDY ANDRES TRIANA ROJAS

Cód. EPS	Cód. AFP	IBC SALUD	IBC PENSIÓN	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	COTIZACIÓN SALUD	VALOR UPC	COTIZACIÓN PENSIÓN	FONDO SOLIDARIDAD Y SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN RIESGOS	APORTE CAJAS
EPS008	230301	1300000	1300000	1300000	0	162500	0	208000	0	13600	0

Este documento está clasificado como PRIVADO por parte de Compensar Operador de Información