

JADIS MORALES JIMENEZ MEDICO LABORAL		CERTIFICADO DE APTITUD LABORAL		Codigo: AM01									
				Version:1003									
				Emision: Agosto 2017									
		GESTION ASISTENCIAL		Pagina: 1 de 1									
Certificado de Aptitud laboral de : INGRESO													
Fecha de Atencion: 20 ENE DEL 2026													
Nombre del trabajador: WALTER CHATAZAR MELENDEZ													
Cedula de Ciudadania: 16.882.684 de Florida Valle													
Edad: 62 Años F.N:07 ABRIL 1963 RH: A +, EPS: S.O.S													
Empresa: INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA Y TURISMO													
Cargo: OPERATIVO													
Area / Seccion: CONTRATISTA													
Diagnosticos: EXAMEN MEDICO OCUPACIONAL CON ENFASIS OSTEOMUSCULAR			Conducta / Manejo: APTO SIN RESTRICCIONES										
Exámenes complementarios													
Audiometria	NO	SAL	A	ELI O.D.	N	ELI O.I.	N	LARSEN O.D.	N	LARSEN O.I.	N		
Visionometria	NO			Agudeza visual Lejana	O.D.	20	O.I.	30	Agudeza visual cercana	O.D.	40	O.I.	40
Stereopsis	Normal	Forias	Normal	Cromaticidad		Normal							
Optometria	NO		0										
Espirometria	NO		0										
Otros: NINGUNO													
0													
Restricciones y/o recomendaciones													
USO DE EPP , HABITOS SALUDABLES , HIGIENE POSTURAL													
PAUSAS ACTIVAS DE ACUERDO A LAS NORMAS DE LA EMPRESA, AUTO-CUIDADO.													
DIETA Y EJERCICIOS.													
La presente certificacion se expide con base en la Historia Clínica Ocupacional del trabajador la cual tiene caracter confidencial y su manejo regulado (Resolucion 2346 del 2007).													
Firma Medico Ocupacional y Registro Medico													
Firma y cédula del trabajador													
Declaración del trabajador: Certifico que la informacion que he suministrado es verdad, puede ser confirmada por la empresa aceptando que cualquier inexactitud puede motivar la invalidez de mi contrato, igualmente me encuentro conforme con la informacion de mi examen medico y resultados paraclinicos. Autorizo para que entregue los resultados en el Departamento de Salud Ocupacional de la empresa, quienes se encargaran de enviaria a la respectiva E.P.S. a la cual sere afiliado.													