CONSORCIO JUDICIAL SUCRE

901.984.201-4

INFORME DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES SST.
CONTRATO: C01.PCCNTR 8257714

INFORME DE SEGUIMIENTO A LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SST)



INFORME #4

PERIODO: DICIEMBRE DE 2025 AL 31 DE DICIEMBRE DE 2025

OBJETO: MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES LOCATIVAS COMPLEMENTARIAS EN EL PALACIO DE JUSTICIA DE LA UNIÓN, SUCRE. .

CONSORCIO JUDICIAL SUCRE
Contratista
DICIEMBRE de 2025.

1. INTRODUCCION

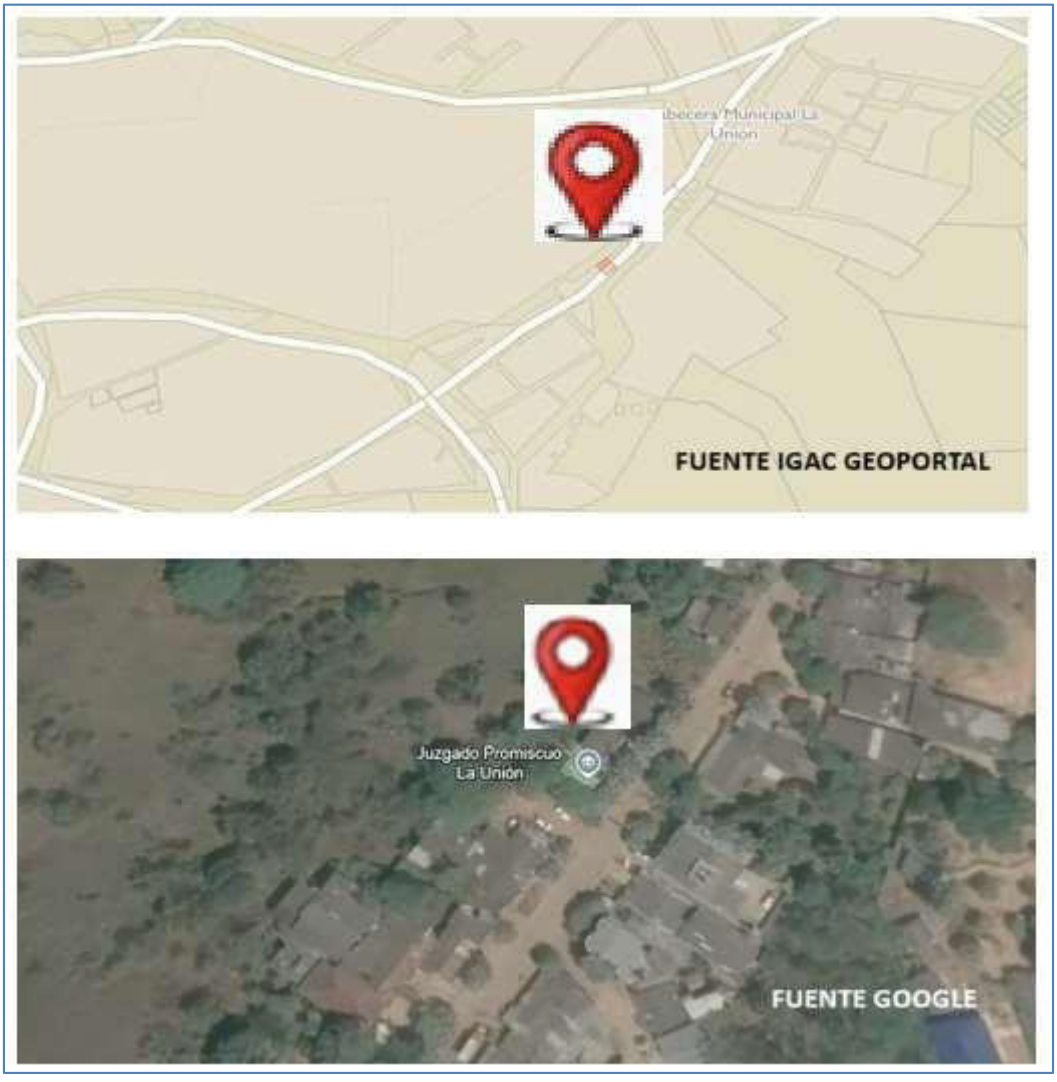
La Seguridad y Salud en el Trabajo (SST) es la disciplina que trata de la prevención de las lesiones y enfermedades causadas por las condiciones de trabajo, y de la protección y promoción de la salud de los trabajadores. Tiene por objeto mejorar las condiciones y el medio ambiente de trabajo, así como la salud en el trabajo, que conlleva la promoción y el mantenimiento del bienestar físico, mental y social de los trabajadores en todas las ocupaciones. (Decreto 1443 del 2014, art. 3)

En cumplimiento con la legislación nacional vigente y las obligaciones contractuales derivadas del contrato **MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES LOCATIVAS COMPLEMENTARIAS EN EL PALACIO DE JUSTICIA DE LA UNION, SUCRE.**

se documenta la gestión de la seguridad y salud en el trabajo, en el marco de las actividades programadas, partiendo desde la identificación de los riesgos hasta la implementación de controles, incluyendo las actividades de trabajo en alturas.

2. LOCALIZACIÓN GEOGRÁFICA DEL PROYECTO.

Las obras propuestas se ubican en el Municipio de La Unión en el departamento de Sucre, específicamente en la Calle 14 No 8A-103



3. RESUMEN DEL CONTRATO

CONTRATO NO.	: SAMC 06 DE 2025 (ID del contrato en SECOP CO1.PCCNTR.8257714)
MODALIDAD DE SELECCIÓN	: SELECCIÓN ABREVIADA
PROCESO DE CONTRATACIÓN No.	: SAMC 06 DE 2025
OBJETO	: "MANTENIMIENTO Y ADECUACIONES LOCATIVAS COMPLEMENTARIAS EN EL PALACIO DE JUSTICIA DE LA UNION, SUCRE"
CONTRATANTE	: NACIÓN - CONSEJO SUPERIOR DE LA JUDICATURA-DIRECCIÓN SECCIONAL DE ADMINISTRACIÓN JUDICIAL DE SINCELEJO - SUCRE. NIT. 800.165.944-8.
CONTRATISTA	: CONSORCIO JUDICIAL SUCRE Conformado por: GRUPO EMPRESARIAL JEIKA INVERSIONES Y CONSTRUCCION SAS; Nit. 901730067-3; 10% y JAIR RICARDO MANJARREZ CUESTA; Nit. 84083215-8; 90%.
VALOR DEL CONTRATO	: DOSCIENTOS SIETE MILLONES DOSCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS VEINTISIETE PESOS M/CTE ($207.255.227,00).
FECHA DE APROBACIÓN DE CONTRATO	: CUATRO (04) DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA APROBACIÓN GARANTÍA ÚNICA	: DIECISÉIS (16) DE SEPTIEMBRE DE 2025
CDP	: No. 1425, fecha de expedición: 27/05/2025
RPC	: No. 2425, fecha de expedición: 16/09/2025

PLAZO	: DOS (02) MESES
FECHA DE INICIO	: DIECIOCHO (18) DE SEPTIEMBRE DE 2025
FECHA DE TERMINACIÓN	: DIECIOCHO (18) DE NOVIEMBRE DE 2025
FECHA DE SUSCRIPCIÓN DEL ACTA	: DIECIOCHO (18) DE SEPTIEMBRE DE 2025

4. GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y LA SALUD EN EL TRABAJO

Durante el período objeto del presente informe se desarrollaron diversas actividades orientadas a la gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), en cumplimiento del cronograma establecido para la obra y de la normativa vigente aplicable, con el propósito de garantizar condiciones laborales seguras y prevenir la ocurrencia de incidentes, accidentes y enfermedades laborales:

4.1. Charlas de seguridad

Previo al inicio de cada jornada laboral, se realizaron charlas de seguridad enfocadas en la promoción de la salud y la prevención de accidentes y enfermedades laborales. Estas actividades tuvieron como objetivo sensibilizar y capacitar al personal sobre los riesgos asociados a las actividades a ejecutar, así como reforzar las medidas preventivas y el uso adecuado de los Elementos de Protección Personal (EPP), contribuyendo al fortalecimiento de la cultura de autocuidado en obra.

4.2. Actividades de pausas activas

Durante la jornada laboral, se implementaron pausas activas como medida preventiva para minimizar los factores de riesgo ergonómicos derivados de las actividades repetitivas y de esfuerzo físico. Estas acciones permitieron reducir la fatiga laboral, mejorar la postura corporal y promover el bienestar físico y mental de los trabajadores, impactando positivamente en su desempeño y seguridad.

4.3. Entrega y uso de EPP

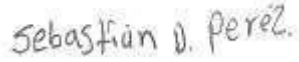
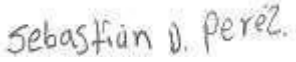
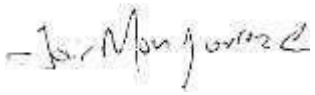
En el período evaluado se realizó la entrega de los Elementos de Protección Personal correspondientes a cada actividad desarrollada en obra, garantizando que el personal contara con los equipos adecuados según los riesgos identificados. De igual forma, se efectuó la verificación permanente del uso correcto y continuo de los EPP durante la ejecución de las labores, como parte de los controles establecidos para la prevención de accidentes y el cumplimiento de las disposiciones en materia de SST.

5. CONCLUSIONES

- Durante el periodo evaluado se evidenció el cumplimiento de las actividades programadas en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), en concordancia con las obligaciones contractuales y la normativa aplicable. Las acciones desarrolladas permitieron fortalecer la cultura de prevención y autocuidado entre los trabajadores vinculados a la obra.
- Las charlas de seguridad realizadas de manera previa al inicio de las jornadas laborales contribuyeron a la identificación de peligros, la prevención de accidentes y enfermedades laborales, y al uso adecuado de los Elementos de Protección Personal, lo cual se refleja en una mayor conciencia frente a los riesgos asociados a las actividades constructivas ejecutadas.
- La implementación sistemática de pausas activas durante la jornada laboral permitió mitigar factores de riesgo ergonómicos, reducir la fatiga física y mejorar el bienestar general del personal, favoreciendo condiciones de trabajo más seguras y saludables.
- La entrega, verificación y uso permanente de los Elementos de Protección Personal se realizó de forma adecuada y conforme a las actividades desarrolladas, garantizando que los trabajadores contaran con los equipos necesarios para la ejecución segura de sus labores.
- Durante el período evaluado se garantizó el suministro permanente de hidratación al personal operativo, como medida preventiva frente a las altas temperaturas registradas diariamente. Esta acción tuvo como objetivo mitigar los riesgos asociados a la exposición al calor, tales como deshidratación, fatiga y disminución del rendimiento laboral, contribuyendo a la protección de la salud y el bienestar de los trabajadores en obra.
- En general, el seguimiento a las actividades de SST evidencia una gestión preventiva adecuada, orientada a proteger la integridad física y mental de los trabajadores y a garantizar la continuidad del proyecto sin afectaciones por incidentes laborales.

6. ANEXOS

- Anexo 1. Lista de asistencia a charlas de seguridad.
- Anexo 2. Registro fotográfico de charlas.
- Anexo 3. Registro fotográfico de EPP.
- Anexo 4. Registro fotográfico de pausas activas.
- Anexo 5. Planillas de seguridad social
- Anexo 6. Exámenes médicos de ingreso

Elaboró	Revisó	Aprobó
SEBASTIAN PEREZ	**SEBASTIAN PEREZ**	**JAIR RICARDO MANJARREZ CUESTA**
		
C.C 1.082.350.136 DE SAN ONOFRE	**C.C 1.082.350.136 DE SAN ONOFRE**	**CC. 84.083.215 DE RIOHACHA**
Prof. En Salud Ocupacional LIC. RESOL. No 0824	**Prof. En Salud Ocupacional LIC. RESOL. No 0824**	**Representante legal CJS**
SUPERVISORA SST EN CAMPO	**RESPONSABLE SST**	**DIRECTOR DE OBRA**

Anexo 1. Lista de asistencia a charlas de seguridad.

CONSORCIO JUDICIAL SUCRE	GESTION SSTA	Versión: 001
	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	Vigencia: Octubre 2025
		Código: SST-ACC01

FECHA: 22/12/2025

1. NOMBRE DEL TEMA: Estilo de vidas Saludables.

2. LISTADO DE ASISTENCIA

NUMERO	IDENTIFICACION	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1102 718 291	Luis David Vega	ayudante	Luis Vega.
2	1100246845	Haral Perez	ayudante.	Haral P.
3	1102121837	Jovanis Ricardo	ayudante	Jo Vanis
4	1069467627	Eyber Rivera.	ayudante.	Eyber Rivera.
5	1133754119	Roberto Granzana.	Vigilante	Roberto.
6	1102 193437	Yeiner Zuñiga Vm.	Ayudante.	Yeiner Zuñiga
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

Powered by CamScanner

JAIR MANCABELLY INGENIERIA Y CONSTRUCCION CONSORCIO JUDICIAL SUCRE	GESTION SSTA	Versión: 001
	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	Vigencia: Octubre 2025
		Código: SST-ACC01

FECHA: 15/12/25

1. NOMBRE DEL TEMA:

2. LISTADO DE ASISTENCIA

NUMERO	IDENTIFICACION	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1102182911	Luis David Vega	Ayudante	Luis Vega
2	1102121837	Harol Daraz	Ayudante	Harol Daraz
3	1235539478	Diego Daniela	Ing Civil Residente	Diego Daniela
4	1102122705	Rafael Montenegro	Sso Auxiliar	Rafael Montenegro
5	1105047 2	Gustavo Taloiqua	Maestro	Gustavo Taloiqua
6	1105227 30	Onix Mercado	Ayudante	Onix Mercado
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

Scanned with CamScanner

Anexo 2. Registro fotográfico de charlas.

CONSORCIO JUDICIAL SUCRE

901.984.201-4

INFORME DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES SST.
CONTRATO: C01.PCCNTR 8257714



CONSORCIO JUDICIAL NUEVE	GESTION SSTA	Version: 001
	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	Vigencia: Octubre 2025
		Código: SST-ACC01

FECHA: 15/12/25

1. NOMBRE DEL TEMA: Entrega E.P.P

2. LISTADO DE ASISTENCIA

NUMERO	IDENTIFICACION	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1102118291	Luis David vega	ayudante	Luis vega
2	1100246845	Harol Perez	ayudante	
3	1102121837	Yovanis Ricardo	ayudante	Yovanis
4	1069467621	Edgar Rivera	ayudante	
5	1133754119	Yoseito Contreras	vigilante	
6	1102123937	Victor [illegible]	ayudante	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

Powered by CamScanner

Anexo 3. Registro fotográfico de EPP.

INFORME DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES SST.
CONTRATO: C01.PCCNTR 8257714



Anexo 4. Registro fotográfico de pausas activas.

INFORME DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES SST.
CONTRATO: C01.PCCNTR 8257714



CONSORCIO JUDICIAL SUR	GESTION SSTA	Version: 001
	ASISTENCIA A CHARLAS Y CAPACITACIONES	Vigencia: Octubre 2025
		Código: SST-ACC01

FECHA: 26/12/2025.

1. NOMBRE DEL TEMA: Pausas Activas

2. LISTADO DE ASISTENCIA

NUMERO	IDENTIFICACION	NOMBRE	CARGO	FIRMA
1	1102 178 291	Luis David Vega	ayudante.	Luis Vega.
2	1100246845	Harol Perez	ayudante	Harol P.
3	1102121837	Yovanis Ricardo	ayudante	Yovanis
4	1069467622	Edwar Rivera	Ayudante	
5	1133754119	Roberto Carmona	Vigilante	
6	1102123937	Yulieth Gonzalez Vega.	ayudante.	
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
26				

Powered by CamScanner

Anexo 5. Planillas de seguridad social

CONSORCIO JUDICIAL SUCRE

901.984.201-4

CJS_ RJS_8257714_2025_048

OCTUBRE

RIOHACHA, CALLE 11B N 18 -19 APTO1 TELEFONO 3008024806
consorciojudicialsucre@gmail.com

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901984201	4	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 11B 18 19	LA UNION-SUCRE	7850079	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1905775372	9494183168	E	2025/11/05	2025/11/05	BANCOLOMBIA	0	$3,211,600

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1003499581	LOBO FEIVER																		230301	12	$711,750	$113,900		0	$0	$0	CCF41	12	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	12	$0	$0	No	$241,500
2	CC	11052730	MERCADO ONIX	X																	230301	12	$711,750	$113,900		0	$0	$0	CCF41	12	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	12	$0	$0	No	$241,500
3	CC	1102122705	MONTERROSA RAFAEL	X																	230301	12	$711,750	$113,900		0	$0	$0	CCF41	12	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	12	$0	$0	No	$241,500
4	CC	15667128	OVIEDO FRANCISCO																			0	$0	$0		0	$0	$0	CCF41	12	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	12	$0	$0	No	$127,600
5	CC	11051207	OVIEDO WILLIAM		X																	0	$0	$0		0	$0	$0	CCF41	8	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	8	$0	$0	No	$127,600
6	CC	1100246845	PEREZ HAROL																		25-14	12	$711,750	$113,900		0	$0	$0	CCF41	12	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	12	$0	$0	No	$241,500
7	CC	1082350136	PEREZ SEBASTIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS042	30	$1,423,500	$57,000	CCF41	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
8	CC	1069467621	RIVERA EDGAR		X																230301	8	$711,750	$113,900		0	$0	$0	CCF41	8	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	8	$0	$0	No	$241,500
9	CC	1005423749	TALAIGUA ANDRES	X																	230301	15	$1,067,625	$170,900		0	$0	$0	CCF41	15	$1,067,625	$42,800	14-11	30	$1,423,500	$99,100	15	$0	$0	No	$312,800
10	CC	1005423748	TALAIGUA JAN																		231001	15	$1,067,625	$170,900		0	$0	$0	CCF41	15	$1,067,625	$42,800	14-11	30	$1,423,500	$99,100	15	$0	$0	No	$312,800
11	CC	11050472	TALEIGUA GUSTAVO																		231001	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF41	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
12	CC	1102118291	VEGA LUIS	X																	230301	12	$711,750	$113,900		0	$0	$0	CCF41	12	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	12	$0	$0	No	$241,500
Total	**Afiliados(12)**																						$9,252,750	$1,480,800			$2,847,000	$114,000			$10,676,250	$427,600			$17,082,000	$1,189,200		$0	$0		$3,211,600

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901984201	4	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 11B 18 19	LA UNION-SUCRE	7850079	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-10	2025-11	1905775372	9494183168	E	2025/11/05	2025/11/05	BANCOLOMBIA	0	$3,211,600

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				10	$1,480,800	$0	$0	$1,480,800
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$398,700	$0	$0	$398,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$113,900	$0	$0	$113,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	7	$968,200	$0	$0	$968,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$1,189,200	$0	$0	$1,189,200
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	12	$1,189,200	$0	$0	$1,189,200
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				12	$427,600	$0	$0	$427,600
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	12	$427,600	$0	$0	$427,600
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$114,000	$0	$0	$114,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$57,000	$0	$0	$57,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				**12**	**$3,211,600**	**$0**	**$0**	**$3,211,600**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIEGO ARRIETA MONTERROSA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1235539438
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-10-28
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-11-12
FECHA DE PAGO:	2025-10-28
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-10
PERÍODO SALUD:	2025-10
NÚMERO PLANILLA:	35075527
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35075527
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 250.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 320.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 10.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.500	$ 580.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/12/2025

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	84083215
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIR RICARDO MANJARREZ CUESTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 11B N 18 05	TELÉFONO:	3444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4630304195**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES octubre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES octubre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	5				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/11/12			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994678037

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 800	$ 0	$ 227.800	$ 800	$ 228.600
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 800**	**$ 228.600**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 600	$ 0	$ 178.000	$ 600	$ 0	$ 178.600
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 600**	**$ 0**	**$ 178.600**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 200	$ 0	$ 34.900
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 200**	**$ 0**	**$ 34.900**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																				PARAFISCALES						
																										PENSIÓN									SALUD						ARP													
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 84083215	MANJARREZ CUESTA JAIR RICARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 6.000.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	84083215	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 442.100

Planilla Pagada

CONSORCIO JUDICIAL SUCRE

901.984.201-4

CJS_ RJS_8257714_2025_048

NOVIEMBRE

RIOHACHA, CALLE 11B N 18 -19 APTO1 TELEFONO 3008024806
consorciojudicialsucre@gmail.com

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901984201	4	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 11B 18 19	LA UNION-SUCRE	7850079	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1976000288	9495834433	E	2025/12/02	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	$2,699,900

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES				
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	CC	1003499581	LOBO FEIVER																		230301	10	$711,750	$113,900		0	$0	$0	CCF41	10	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	10	$0	$0	No	$241,500
2	CC	11052730	MERCADO ONIX																		230301	10	$711,750	$113,900		0	$0	$0	CCF41	10	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	10	$0	$0	No	$241,500
3	CC	1102122705	MONTERROSA RAFAEL																		230301	10	$711,750	$113,900		0	$0	$0	CCF41	10	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	10	$0	$0	No	$241,500
4	CC	15667128	OVIEDO FRANCISCO																			0	$0	$0		0	$0	$0	CCF41	10	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	10	$0	$0	No	$127,600
5	CC	1100246845	PEREZ HAROL																		25-14	10	$711,750	$113,900		0	$0	$0	CCF41	10	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	10	$0	$0	No	$241,500
6	CC	1082350136	PEREZ SEBASTIAN																		230301	30	$1,423,500	$227,800	EPS042	30	$1,423,500	$57,000	CCF41	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
7	CC	1005423749	TALAIGUA ANDRES																		230301	10	$711,750	$113,900		0	$0	$0	CCF41	10	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	10	$0	$0	No	$241,500
8	CC	1005423748	TALAIGUA JAN																		231001	10	$711,750	$113,900		0	$0	$0	CCF41	10	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	10	$0	$0	No	$241,500
9	CC	11050472	TALEIGUA GUSTAVO																		231001	30	$1,423,500	$227,800	ESSC07	30	$1,423,500	$57,000	CCF41	30	$1,423,500	$57,000	14-11	30	$1,423,500	$99,100	30	$0	$0	Si	$440,900
10	CC	1102118291	VEGA LUIS																		230301	10	$711,750	$113,900		0	$0	$0	CCF41	10	$711,750	$28,500	14-11	30	$1,423,500	$99,100	10	$0	$0	No	$241,500
Total	**Afiliados(10)**																						$7,829,250	$1,252,900			$2,847,000	$114,000			$8,541,000	$342,000			$14,235,000	$991,000		$0	$0		$2,699,900

2025/12/02 03:04 PM

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901984201	4	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 11B 18 19	LA UNION-SUCRE	7850079	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-11	2025-12	1976000288	9495834433	E	2025/12/02	2025/12/02	BANCOLOMBIA	0	$2,699,900

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$1,252,900	$0	$0	$1,252,900
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$341,700	$0	$0	$341,700
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$113,900	$0	$0	$113,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$797,300	$0	$0	$797,300
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$991,000	$0	$0	$991,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$991,000	$0	$0	$991,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$342,000	$0	$0	$342,000
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	10	$342,000	$0	$0	$342,000
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$114,000	$0	$0	$114,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$57,000	$0	$0	$57,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				**10**	**$2,699,900**	**$0**	**$0**	**$2,699,900**

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIEGO ARRIETA MONTERROSA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1235539438
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-02
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2025-12-10
FECHA DE PAGO:	2025-12-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCOLOMBIA
PERÍODO PENSIÓN:	2025-11
PERÍODO SALUD:	2025-11
NÚMERO PLANILLA:	35165162
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35165162
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 250.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 320.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 10.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.500	$ 580.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	13/01/2026

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
SOPORTE DE PAGO GENERAL

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CÉDULA DE CIUDADANÍA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	84083215
NOMBRE Ó RAZÓN SOCIAL:			JAIR RICARDO MANJARREZ CUESTA
CIUDAD/MUNICIPIO:	RIOHACHA	DEPARTAMENTO:	GUAJIRA
DIRECCIÓN:	CLL 11B N 18 05	TELÉFONO:	3444444
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y facilitadoras de la act
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	**4632738826**			TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES
PERIODO COTIZACIÓN OTROS	MES noviembre	AÑO	2025	PERIODO COTIZACIÓN SALUD:	MES noviembre AÑO 2025
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2025/12/02			NÚMERO AUTORIZACIÓN:	9994906940

TOTAL APORTES A PENSIÓN

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	COTIZACIÓN	APORTES VOLUNTARIOS		FSP		MORA		TOTALES		
CÓDIGO	NOMBRE			EMPLEADOR	COTIZANTE	SOLIDARIDAD	SUBSISTENCIA	COTIZACIÓN	FSP	APORTES	MORA	VALOR PAGADO
25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 227.800	$ 0	$ 227.800
SUBTOTALES:										**$ 227.800**	**$ 0**	**$ 227.800**

TOTAL APORTES A SALUD

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD		LICENCIA MATERNIDAD		SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN		MORA		TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1		$ 0		$ 0		$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 178.000	$ 0	$ 0	$ 178.000
SUBTOTALES:													**$ 178.000**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 178.000**

TOTAL APORTES A RIESGOS PROFESIONALES

ADMINISTRADORA		No. COTIZANTES	INCAPACIDAD IRP			SALDO A FAVOR		LIQUIDACIÓN	TOTALES			
CÓDIGO	NOMBRE		NÚMERO AUTORIZACIÓN	VALOR	PAGO A OTROS RIESGOS	PLANILLA	VALOR	COTIZACIÓN	APORTES	MORA	DESCUENTO	VALOR PAGADO
14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1		$ 0	$ 0		$ 0	$ 34.700	$ 34.700	$ 0	$ 0	$ 34.700
SUBTOTALES:									**$ 34.700**	**$ 0**	**$ 0**	**$ 34.700**

LIQUIDACIÓN DETALLADA APORTES

DATOS DEL COTIZANTE										NOVEDADES																SEGURIDAD SOCIAL																					PARAFISCALES									
																										PENSIÓN									SALUD						ARP																	
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRES	TIPO COTIZANTE	SUBTIPO COTIZANTE	SALARIO BÁSICO	TIPO DE SALARIO	COLOMBIANO	EXTRANJERO	REFORMA TRIBUTARIA	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	COR	VSP	VST	SLN	COM	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRP	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	FSP SUBSISTENCIA	FSP SOLIDARIDAD	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADOR	APORTES VOLUNTARIOS EMPLEADO	INDICADOR TARIFA ESPECIAL	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	COTIZACIÓN	VALOR ADRES	TOTAL APORTE	ADMIN	DÍAS COT	IBC	CENTRO DE TRABAJO	TOTAL APORTE	DÍAS COT	IBC	CCF ADMIN	CCF TOTAL APORTE	SENA TOTAL APORTE	ICBF TOTAL APORTE	ESAP TOTAL APORTE	MINEDU TOTAL APORTE
1	CC 84083215	MANJARREZ CUESTA JAIR RICARDO	INDEPENDIENTE CONTRATO PRESTACIÓN DE SERVICIOS		$ 6.000.000				NO								01-30										25-14 COLPENSIONES	30	$ 1.423.500	$ 227.800	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	Normal	$ 227.800	EPS005-SANITAS S.A.	30	$ 1.423.500	$ 178.000	$ 0	$ 178.000	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	30	$ 1.423.500	84083215	$ 34.700		$ 0		$ 0	$ 0	$ 0	$ 0	$ 0

TOTAL PAGADO: $ 440.500

Planilla Pagada

INFORME DE EJECUCIÓN Y SEGUIMIENTO ACTIVIDADES SST.
CONTRATO: C01.PCCNTR 8257714

DICIEMBRE

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1067917299	0	ALFONSO RICARDO BARRAGAN	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
70-400	CL 14 N 9 161		3024483647			ARICARDO25@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8639416539	I	2025-12-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	413.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8639416539	2025-12-23	Pagada							

EMPLEADO					NOVEDADES															DÍAS				PENSIÓN					SALUD			CCF			RIESGOS		TARIFA	PARAF	SENA	ICBF	ESAP	MIN	Tipo Cot.	Sub. Tipo Cot.	Total	Exento de Parafiscales	Actividad Económica
N.	ID	EMPLEADO	SALARIO	MODALIDAD DE SALARIO	ING	RET	TDE	TAE	TDP	TAP	VSP	VTE	VST	SLN	IGE	LMA	VAC	AVP	VCT	IRL	EPST	AFPT	AFP	EPS	CCF	ARL	NOMBRE	IBC	Cot	FNSOL	FNSUB	NOMBRE	IBC	Cot	NOMBRE	IBC	Cot	IBC	Cot.	ARL	IBC	Cot.	Cot.	Cot.	Cot.					
1	CC 1067917299	RICARDO BARRAGAN ALFONSO	1.423.500																	0			30	30	0	30	PORVENIR-230301	1.423.500	227.800	0	0	SANITAS-EPS005	1.423.500	178.000	SIN CCF-SINCCF	0	0	1.423.500	7.500	0,00522	0	0	0	0	0	59	0	413.300	N	1749001

RESUMEN PLANILLA PAGADA

DATOS GENERALES DEL APORTANTE								
IDENTIFICACIÓN	DV	RAZÓN SOCIAL	CLASE	CÓDIGO	ARL	F. PRESENTACIÓN	ACT. ECO	TIPO DE EMPRESA
CC 1067917299	0	ALFONSO RICARDO BARRAGAN	I	0	POSITIVA - 14-23	ÚNICA	7490	Natural
MUN-DEP	DIRECCIÓN		TELÉFONO			EMAIL		EXENTO DE PARAFISCALES
70-400	CL 14 N 9 161		3024483647			ARICARDO25@HOTMAIL.COM		N

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACIÓN										
PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	PLANILLA	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO	CENTRO DE TRABAJO	DEPARTAMENTO	MUNICIPIO	VALOR PAGO	INTERÉS X MORA	ENTIDAD RECAUDO
2025-11	2025-11	8639416539	I	2025-12-23	TODOS LOS CENTROS	TODOS	TODOS	413.300	0	Banco Occidente
Nº AFILIADOS	REF. DE PAGO (PIN)	FECHA LÍMITE PAGO	ESTADO PLANILLA							
1	8639416539	2025-12-23	Pagada							

TOTALES IBC				
IBC PENSIÓN	IBC SALUD	IBC RIESGOS	IBC CAJAS	IBC PARAF
1.423.500	1.423.500	1.423.500	0	0

SUBSISTEMA	CÓDIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	VALOR UPC	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES DESCONTADOS	VALOR A PAGAR
AFP(Administradoras: 1)				1	227.800	0	0	0	227.800
PORVENIR	230301	800224808	8	1	227.800	0	0	0	227.800
EPS(Administradoras: 1)				1	178.000	0	0	0	178.000
SANITAS	EPS005	800251440	6	1	178.000	0	0	0	178.000
ARP(Administradoras: 1)				1	7.500	0	0	0	7.500
POSITIVA	14-23	860011153	6	1	7.500	0	0	0	7.500
Gran Total					413.300	0	0	0	413.300

ASOPAGOS s.a.

RAZÓN SOCIAL :	DIEGO ARRIETA MONTERROSA
IDENTIFICACIÓN:	CC-1235539438
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	
FECHA GENERACIÓN REPORTE:	2025-12-22
FECHA LÍMITE DE PAGO:	2026-01-13
FECHA DE PAGO:	2025-12-22
ENTIDAD DE PAGO:	BBVA COLOMBIA S.A.
PERÍODO PENSIÓN:	2025-12
PERÍODO SALUD:	2025-12
NÚMERO PLANILLA:	35594359
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	35594359
TIPO DE PLANILLA:	I

CÓDIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NÚMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
ESSC07	806008394	EPS-S MUTUAL - MOV	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 250.000	$ 250.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 320.000	$ 320.000
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 2.000.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 10.500	$ 10.500
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 580.500	$ 580.500

PAGADO

FECHA DE PAGO DEL SIGUIENTE MES:	10/02/2026

Comprobante de Liquidación

Datos Generales Del Aportante

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Correo Electrónico	Ciudad-Departamento	Celular
NIT 901984201	4	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	carsugilper1971@gmail.com	LA UNION-SUCRE	3003507173

Clave: 9497103936

Pague hasta	Dias de Mora	Valor Mora	Total a Pagar
2026/01/02	0	$0	$2,615,200
2026/01/05	0	$0	$2,615,200

Periodo Pensión: 2025-12 **Periodo Salud: 2026-01**

Riesgo	Administradoras	Afiliados	Total a Pagar
AFP	3	9	$1,196,300
COLFONDOS		2	$284,800
COLPENSIONES		1	$170,900
PORVENIR		6	$740,600
ARL	1	10	$991,000
ARL SURA		10	$991,000
CCF	1	10	$313,900
COMFASUCRE		10	$313,900
EPS	2	2	$114,000
COOSALUD EPS		1	$57,000
MUTUAL SER		1	$57,000
SUBTOTAL			$2,615,200
TOTAL			$2,615,200

Canales de Pago

BANCARIOS

Banco AV Villas, Banco de Occidente, Banco de Bogotá

NO BANCARIOS

éxito, SURTIMAX, Carulla

Cajas registradoras de los almacenes
Monto máximo por transacción $9.999.999

aportes en línea

Planilla Resumen

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
NIT 901984201	4	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE	B - MENOS DE 200 COTIZANTES	PRINCIPAL	CALLE 11B 18 19	LA UNION-SUCRE	7850079	Si

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2025-12	2026-01		9497103936	E	2026/01/05			0	

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				NOVEDADES																		PENSION		SALUD		CCF		RIESGOS			PARAFISCALES	
No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip		Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Codigo	Dias	Tarifa	Dias	Exonerado SENA e ICBF
SUCURSAL: PRINCIPAL (10 Afiliados)																																
Centro de Trabajo: RIESGO CINCO (10 Afiliados)																																
Ciudad: LA UNION Depto: SUCRE (10 Afiliados)																																
1	CC	1003499581	LOBO FEIVER		X																	230301	5		0	CCF41	5	14-11	30	6.960%	5	No
2	CC	11052730	MERCADO ONIX		X																	230301	5		0	CCF41	5	14-11	30	6.960%	5	No
3	CC	1102122705	MONTERROSA RAFAEL																			230301	21		0	CCF41	21	14-11	30	6.960%	21	No
4	CC	15667128	OVIEDO FRANCISCO		X																		0		0	CCF41	5	14-11	30	6.960%	5	No
5	CC	1100246845	PEREZ HAROL																			25-14	15		0	CCF41	15	14-11	30	6.960%	15	No
6	CC	1082350136	PEREZ SEBASTIAN																			230301	30	EPS042	30	CCF41	30	14-11	30	6.960%	30	Si
7	CC	1005423749	TALAIGUA ANDRES		X																	230301	5		0	CCF41	5	14-11	30	6.960%	5	No
8	CC	1005423748	TALAIGUA JAN		X																	231001	5		0	CCF41	5	14-11	30	6.960%	5	No
9	CC	11050472	TALEIGUA GUSTAVO																			231001	30	ESSC07	30	CCF41	30	14-11	30	6.960%	30	Si
10	CC	1102118291	VEGA LUIS																			230301	15		0	CCF41	15	14-11	30	6.960%	15	No
Total Afiliados(10)																																

aportes en línea

Planilla Resumen

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 3)				9	$1,196,300	$0	$0	$1,196,300
COLFONDOS	231001	800,227,940	6	2	$284,800	$0	$0	$284,800
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$170,900	$0	$0	$170,900
PORVENIR	230301	800,224,808	8	6	$740,600	$0	$0	$740,600
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$991,000	$0	$0	$991,000
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	10	$991,000	$0	$0	$991,000
CCF (ADMINISTRADORAS: 1)				10	$313,900	$0	$0	$313,900
COMFASUCRE	CCF41	892,200,015	5	10	$313,900	$0	$0	$313,900
EPS (ADMINISTRADORAS: 2)				2	$114,000	$0	$0	$114,000
COOSALUD EPS	EPS042	900,226,715	3	1	$57,000	$0	$0	$57,000
MUTUAL SER	ESSC07	806,008,394	7	1	$57,000	$0	$0	$57,000
TOTAL				**10**	**$2,615,200**	**$0**	**$0**	**$2,615,200**

Banco AV Villas

COMPROBANTE PAGO DE PLANILLA ASISTIDA PILA

Número de identificación del Aportante / Pin Único	Valor a Pagar $:
901984201	2'615.200

Si usted va a realizar el pago con el número de Planilla, diligencie esta sección:

PAGO CON NÚMERO DE PLANILLA

Número de Planilla: 9497103936

Si usted va a realizar el pago con Pin Único, diligencie esta sección:

PAGO CON PIN ÚNICO

Operador de Información: _____

Periodo de Cotización a Pagar: Año ____ Mes ____

ESTIMADO CLIENTE:
VERIFIQUE QUE LA INFORMACIÓN IMPRESA EN EL COMPROBANTE SEA CORRECTA Y QUE EL VALOR REGISTRADO CORRESPONDA AL VALOR ORDENADO POR USTED. EL BANCO NO TENDRÁ COPIA DE ESTE FORMATO. EL SOPORTE DE LA TRANSACCIÓN SERÁ EL REGISTRO EN EL SISTEMA. RECUERDE QUE ESTE SERÁ EL ÚNICO SOPORTE FÍSICO DE SU TRANSACCIÓN. CONSERVELO PARA CUALQUIER VERIFICACIÓN.

AVV 047 20251230 13:00 SC 628 LINEA D
VR PAGADO: 2,615,200.00
NOMBRE:APORTES EN LINEA
CLAVE:9497103936 0
ID:901984201
Fecha Aplicación:20251230 PIN:130049
Estimado cliente: Verifique los datos de su pago. Después de retirarse de la ventanilla no se aceptan reclamos.

CAP-PRO-083-V2

Impreso por: Repapeles S.A.S. NIT 860.028.580-2 60124

Anexo 6. Exámenes médicos de ingreso

I.P.S. Centro de Terapias Integrales
Patricia Mejia Caceres S.A.S.
NIT. 900.996.364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE - 901.984.201-4

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] POST-INCAPACIDAD [ ] ALTURA [ ] FECHA: **19/09/2025**

I. IDENTIFICACION

NOMBRE:	DIEGO ARRIETA MONTERROZA				DOCUMENTO:	1.235.539.438											
FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL					ESTUDIOS						
DIA	MES	AÑO	26	M	F	S	C	UL	V	SEP	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	TECNICO	TECNOLO	UNIV	
19	8	1999		X				X								X	

# HIJOS	0	PERSONAS A CARGO	1	ESTRATO	2

PROFESION U OFICIO	EPS	ARL	AFP
INGENIERO RESIDENTE	MUTUAL SER	SURA	PORVENIR
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**	**TIPO DE SANGRE**
Kr10 N13-195	LA UNION SUCRE	3153071442	A +

II. ANTECEDENTES OCUPACIONALES EN OTRAS EMPRESAS

BIOLOGICO				FISICO						QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA							FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES		POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
																	X		X									

OFICIOS ANTERIORES Y ACTIVIDADES REALIZADAS	EMPRESA	TIEMPO DE SERVICIO

III. INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

CARGO ACTUAL A DESEMPENAR
INGENIERO RESIDENTE

TURNO	DIURNO	NOCTURNO	ROTATORIO	ACTIVIDAD REALIZADA	SENTADO	PARADO	DEAMBULANDO
	X				X	X	

IV. RIESGOS LABORALES EN LA EMPRESA DONDE VA A LABORAR

BIOLOGICO				FISICO						QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA							FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES		POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
				X	X												X	X	X			X						

V. ACCIDENTES DE TRABAJO

LESION	DIAS INCAP	SECUELAS	EMPRESA	REPORTADO		ARL
				SI	NO	

VI. ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [X]

ENFERMEDAD	EMPRESA

VII. ACCIDENTES DE TRABAJO

SISTEMA	SI	NO	AMPLIAR DESCRIPCION
SNS: mareo, vertigo, cefalea, insomnio,miedo,dificultad para concentrarse		X	
OJOS: lagrimeo,ardor,dolor,ojo rojo,dificultad para leer		X	
ORL: tinitus, acufenos,otorrea,otalgia,dolor de garganta,ronquido		X	
PULMONAR: tos, disnea,ortopnea,dolor toracico,edemas		X	
CARDIOVASCULAR:palpitaciones,taquicardia,arritmia, disnea,taquipnea,sudoracion,palidez		X	
GASTROINTESTINAL:Distension,flatos,borborigmos, estreñimiento,hematoquexia,rectorragia		X	
GENITOURINARIO:disuria,coluria,polaquiuria,nicturia, hematuria,colicos,dolor fosa lumbar,secrecion uretral		X	
OSTEOMUSCULAR:cansancio,debilidad,mialgias, artralgias,calambres,parestesias,dolor lumbar		X	
PIEL:eritema,brote,prurito,otros cambios		X	

VIII. ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: PERSONALES Y FAMILIARES

ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F
1.HTA			9.DIABETES			17.HERNIAS			25.LUMBALGIA		
2.ASMA			10.DISLIPIDEMIA			18.HIPERTIROIDISMO			26.OTITIS		
3.CANCER			11.DORSALGIA			19.HIPOGLICEMIA			27.RINITIS		
4.CARDIOPATIA			12.ETS			20.HIPOTIROIDISMO			28.SINUSITIS		
5.CEFALEA			13.ENF MENTAL			21.ACV			29.CIRUGIA		
6.CERVICALGIA			14.EPILEPSIA			22.IVU			30.TRAUMAS		
7.COLITIS			15.EPOC			23.INMUNOPREVENIBLE			31.ALERGIAS		
8.DERMATITIS			16.HEPATITIS			24.LARINGE			32.TOXICOS		

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

INMUNIZACIONES

VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA	VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA
NO TRAE CARNET									

HABITOS (SEÑALE CON UNA X)

NO FUMADOR [X] AÑOS DE SUSPENSION [ ] FUMADOR [ ] AÑOS DE FUMADOR [ ] # CIGARROS/DIA [ ]

LICOR	SEMANAL		QUINCENAL		MENSUAL		OCASIONAL		EXBEBEDOR		AÑOS SUSPENSION	
SI / NO	TIPO DE LICOR	CERVEZA		AGUARDIENTE		RON		WHISKY		OTRO	NINGUNO	
X												

¿CONSUME ALGUN MEDICAMENTO O PSICOACTIVO?								¿Cual?	X		HORAS/SEMANA
SI		NO	X	¿REGULARMENTE? SI		NO	X		SI / NO		

HISTORIA GINECOBSTETRICIA

FUM	X	DISMINORREA	SI		NO		G	1	P	0	A	0	V	1	C	1
FUC	X	RESULTADOS	N.L.I.E													

IX. EXAMEN FISICO

PESO	80KG	TALLA	1.78	IMC	25.5	TA	120/70	FC	77	FR	20	DIESTRO / ZURDO	/ X

	ORGANO O SISTEMA		N	A
1	ESTADO NUTRICIONAL		X	
2	PIEL Y FANERAS		X	
3	CICATRICES Y TATUAJES		X	
4	CRANEO		X	
5	OJOS	FONDO DE OJOS	X	
		CONJUNTIVAS	X	
		PARPADOS	X	
		CORNEA	X	
		REFLEJOS	X	
		PUPILAS	X	
6	OIDOS	PABELLON	X	
		CAE	X	
		TIMPANOS	X	
7	NARIZ	TABIQUE	X	
		CORNETES	X	
		MUCOSA NASAL	X	
8	BOCA	PALADAR	X	
		DENTADURA	X	
		LENGUA	X	
		FARINGE	X	
		AMIGDALAS	X	
		LABIOS	X	
		MUCOSA BUCAL	X	

	ORGANO O SISTEMA		N	A
9	CUELLO Y TIROIDES		X	
10	TORAX		X	
11	SENOS		X	
12	PULMONES		X	
13	CORAZON		X	
14	ABDOMEN	SISTEMA DIGESTIVO	X	
		EXPLORACION HIGADO	X	
		EXPLORACION BAZO	X	
		EXPLORACION RIÑONES	X	
		HERNIAS	X	
15	GANGLIOS		X	
16	GENITALES		X	
17	MIEMBROS SUPERIORES		X	
18	COLUMNA VERTEBRAL		X	
19	MIEMBROS INFERIORES		X	
20	ARTICULACIONES		X	
21	PULSO (RADIAL, PEDIO)		X	
22	VARICES		X	
23	SISTEMA NERVIOSO	REFLEJOS	X	
		MARCHA	X	
		FUERZA SEGMENTARIA	X	
		SENSIBILIDAD	X	
24	IMPRESION PSICOLOGICA		X	

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

X. EXAMENES OCUPACIONALES (FUNCIONALES Y CLINICOS)

ANEXO COLUMNA DORSO LUMBAR

PRUEBA		N	A	OBSERVACIONES
INSPECCION	SIMETRIA	X		
	CURVATURAS	X		
PALPACION	DOLOR	X		
	ESPASMO	X		
MOVILIDAD	FLEXION	X		
	EXTENSION	X		
	FLEXION LATERAL	X		
	ROTACION	X		
MARCHA	PUNTAS	X		
	TALONES	X		
REFLEJOS	PATELAR	X		
	AQUILIANO	X		
	TROFISMO MUSCULAR	X		

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 Nº 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

PRUEBAS PARACLINICAS Y EXAMENES DE LABORATORIO

NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO	NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO
AUDIOMETRIA					COLESTEROL				
ESPIROMETRIA					TRIGLICERIDOS				
VISIOMETRIA					GLICEMIA				
PSICOSENSORIAL					HEMOGRAMA				
					PERFIL LIPIDICO				
					SEROLOGIA				

XI. DIAGNOSTICO

EXAMEN MEDICO LABORAL NORMAL

XII. APTITUD

APTO	X	EGRESO SATISFACTORIO	
APTO CONRESTRICCIONES		EGRESO NO SATISFACTORIO	
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO LIMITAN LA LABOR		APLAZADO	
APTO SIGUIENDO RECOMENDACIONES		NO APTO	

XIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PACIENTE APTO SIN RESTRICCIONES.

CERTIFICO QUE TODO LO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA ES VERIDICO, QUE NO HE EMITIDO NINGUNA INFORMACION SOBRE MI SALUD Y PUEDE SER CONFIRMADA

Alexandra P. Arteaga Andrade
MEDICO GENERAL
R.M. 23/885/2010
RESL. Nº 000314/2018 - SST

FIRMA DEL MEDICO
RM 23/885/2010/2000
RES. SO 00314/2018 SST

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. # 1.235.539.438

I.P.S. Centro de Terapias Integrales Patricia Mejia Caceres S.A.S. NIT 900 996 364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE - 901.984.201-4

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] POST-INCAPACIDAD [ ] ALTURA [ ] FECHA: **19/09/2025**

I. IDENTIFICACION

NOMBRE:	SEBASTIAN DAVID PEREZ TEHRÀN			DOCUMENTO:	1.082.350.136

FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL					ESTUDIOS					
DIA	MES	AÑO		M	F	S	C	UL	V	SEP	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	TECNICO	TECNOLO	UNIV
29	2	1996	29	X				X								X

# HIJOS	0	PERSONAS A CARGO	1	ESTRATO	2

PROFESION U OFICIO	EPS	ARL	AFP
SISO	COOSALUD	SURA	PORVENIR
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**	**TIPO DE SANGRE**
SAN ONOFRE	SAN ONOFRE	3012416388	O+

II. ANTECEDENTES OCUPACIONALES EN OTRAS EMPRESAS

BIOLOGICO				FISICO						QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA							FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES		POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
																	X		X									

OFICIOS ANTERIORES Y ACTIVIDADES REALIZADAS	EMPRESA	TIEMPO DE SERVICIO

III. INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

CARGO ACTUAL A DESEMPENAR							
SISO							
TURNO	DIURNO	NOCTURNO	ROTATORIO	ACTIVIDAD REALIZADA	SENTADO	PARADO	DEAMBULANDO
	X				X	X	

IV. RIESGOS LABORALES EN LA EMPRESA DONDE VA A LABORAR

BIOLOGICO				FISICO						QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA							FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES		POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
				X	X												X	X	X			X						

I.P.S. Centro de Terapias Integrales
Patricia Mejia Caceres S.A.S.
NIT. 900.996.364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

V. ACCIDENTES DE TRABAJO

LESION	DIAS INCAP	SECUELAS	EMPRESA	REPORTADO		ARL
				SI	NO	

VI. ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [X]

ENFERMEDAD	EMPRESA

VII. ACCIDENTES DE TRABAJO

SISTEMA	SI	NO	AMPLIAR DESCRIPCION
SNS: mareo, vertigo, cefalea, insomnio,miedo,dificultad para concentrarse		X	
OJOS: lagrimeo,ardor,dolor,ojo rojo,dificultad para leer		X	
ORL: tinitus, acufenos,otorrea,otalgia,dolor de garganta,ronquido		X	
PULMONAR: tos, disnea,ortopnea,dolor toracico,edemas		X	
CARDIOVASCULAR:palpitaciones,taquicardia,arritmia, disnea,taquipnea,sudoracion,palidez		X	
GASTROINTESTINAL:Distension,flatos,borborigmos, estreñimiento,hematoquexia,rectorragia		X	
GENITOURINARIO:disuria,coluria,polaquiuria,nicturia, hematuria,colicos,dolor fosa lumbar,secrecion uretral		X	
OSTEOMUSCULAR:cansancio,debilidad,mialgias, artralgias,calambres,parestesias,dolor lumbar		X	
PIEL:eritema,brote,prurito,otros cambios		X	

VIII. ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: PERSONALES Y FAMILIARES

ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F
1.HTA			9.DIABETES			17.HERNIAS			25.LUMBALGIA		
2.ASMA			10.DISLIPIDEMIA			18.HIPERTIROIDISMO			26.OTITIS		
3.CANCER			11.DORSALGIA			19.HIPOGLICEMIA			27.RINITIS		
4.CARDIOPATIA			12.ETS			20.HIPOTIROIDISMO			28.SINUSITIS		
5.CEFALEA			13.ENF MENTAL			21.ACV			29.CIRUGIA		
6.CERVICALGIA			14.EPILEPSIA			22.IVU			30.TRAUMAS		
7.COLITIS			15.EPOC			23.INMUNOPREVENIBLE			31.ALERGIAS		
8.DERMATITIS			16.HEPATITIS			24.LARINGE			32.TOXICOS		

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

INMUNIZACIONES

VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA	VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA
NO TRAE CARNET									

I.P.S. Centro de Terapias Integrales
Patricia Mejia Caceres S.A.S
NIT 900.996.364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HABITOS (SEÑALE CON UNA X)

NO FUMADOR	X	AÑOS DE SUSPENSION		FUMADOR		AÑOS DE FUMADOR		# CIGARROS/DIA	

LICOR		SEMANAL		QUINCENAL		MENSUAL		OCASIONAL		EXBEBEDOR		AÑOS SUSPENSION	
SI	NO	TIPO DE LICOR	CERVEZA		AGUARDIENTE		RON		WHISKY		OTRO	NINGUNO	
	X												

¿CONSUME ALGUN MEDICAMENTO O PSICOACTIVO?								¿Cual?	X		HORAS/SEMANA
SI		NO	X	¿REGULARMENTE?	SI		NO	X		SI		
										NO		

HISTORIA GINECOBSTETRICIA

FUM	X	DISMINORREA	SI		NO		G	1	P	0	A	0	V	1	C	1
FUC	X	RESULTADOS	N.L.I.E													

IX. EXAMEN FISICO

PESO	70KG	TALLA	1.70	IMC	24.22	TA	128/70	FC	77	FR	20	DIESTRO	
												ZURDO	X

	ORGANO O SISTEMA		N	A		ORGANO O SISTEMA		N	A
1	ESTADO NUTRICIONAL		X		9	CUELLO Y TIROIDES		X	
2	PIEL Y FANERAS		X		10	TORAX		X	
3	CICATRICES Y TATUAJES		X		11	SENOS		X	
4	CRANEO		X		12	PULMONES		X	
5	OJOS	FONDO DE OJOS	X		13	CORAZON		X	
		CONJUNTIVAS	X		14	ABDOMEN	SISTEMA DIGESTIVO	X	
		PARPADOS	X				EXPLORACION HIGADO	X	
		CORNEA	X				EXPLORACION BAZO	X	
		REFLEJOS	X				EXPLORACION RIÑONES	X	
		PUPILAS	X				HERNIAS	X	
6	OIDOS	PABELLON	X		15	GANGLIOS		X	
		CAE	X		16	GENITALES		X	
		TIMPANOS	X		17	MIEMBROS SUPERIORES		X	
7	NARIZ	TABIQUE	X		18	COLUMNA VERTEBRAL		X	
		CORNETES	X		19	MIEMBROS INFERIORES		X	
		MUCOSA NASAL	X		20	ARTICULACIONES		X	
8	BOCA	PALADAR	X		21	PULSO (RADIAL, PEDIO)		X	
		DENTADURA	X		22	VARICES		X	
		LENGUA	X		23	SISTEMA NERVIOSO	REFLEJOS	X	
		FARINGE	X				MARCHA	X	
		AMIGDALAS	X				FUERZA SEGMENTARIA	X	
		LABIOS	X				SENSIBILIDAD	X	
		MUCOSA BUCAL	X		24	IMPRESION PSICOLOGICA		X	

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

X. EXAMENES OCUPACIONALES (FUNCIONALES Y CLINICOS)

ANEXO COLUMNA DORSO LUMBAR

PRUEBA		N	A	OBSERVACIONES
INSPECCION	SIMETRIA	X		
	CURVATURAS	X		
PALPACION	DOLOR	X		
	ESPASMO	X		
MOVILIDAD	FLEXION	X		
	EXTENSION	X		
	FLEXION LATERAL	X		
	ROTACION	X		
MARCHA	PUNTAS	X		
	TALONES	X		
REFLEJOS	PATELAR	X		
	AQUILIANO	X		
	TROFISMO MUSCULAR	X		

I.P.S. Centro de Terapias Integrales
Patricia Mejia Caceres SAS
NIT 900 996 364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

PRUEBAS PARACLINICAS Y EXAMENES DE LABORATORIO

NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO	NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO
AUDIOMETRIA					COLESTEROL				
ESPIROMETRIA					TRIGLICERIDOS				
VISIOMETRIA					GLICEMIA				
PSICOSENSORIAL					HEMOGRAMA				
					PERFIL LIPIDICO				
					SEROLOGIA				

XI. DIAGNOSTICO

EXAMEN MEDICO LABORAL NORMAL

XII. APTITUD

APTO	X	EGRESO SATISFACTORIO	
APTO CONRESTRICCIONES		EGRESO NO SATISFACTORIO	
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO LIMITAN LA LABOR		APLAZADO	
APTO SIGUIENDO RECOMENDACIONES		NO APTO	

XIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PACIENTE APTO SIN RESTRICCIONES.

CERTIFICO QUE TODO LO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA ES VERIDICO, QUE NO HE EMITIDO NINGUNA INFORMACION SOBRE MI SALUD Y PUEDE SER CONFIRMADA

Alexandra P. Arteaga Andrade
MEDICO GENERAL
R.M. 23/885/2010
RESL. No. 000314/2018 - SST

FIRMA DEL MEDICO
RM 23/885/2010/2000
RES. SO 00314/2018 SST

Sebastián D. Perez.

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. # 1.082.350.136

I.P.S. Centro de Terapias Integrales
Patricia Mejia Caceres S.A.S.
NIT 900 996 364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE - 901.984.201-4

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] POST-INCAPACIDAD [ ] ALTURA [ ] FECHA: 19/09/2025

I. IDENTIFICACION

NOMBRE:	ALFONSO RICARDO BARRAGAN	DOCUMENTO:	1.067.917.299

FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL					ESTUDIOS					
DIA	MES	AÑO	32	M	F	S	C	UL	V	SEP	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	TECNICO	TECNOLO	UNIV
25	10	1992		X				X								X

# HIJOS	2	PERSONAS A CARGO	2	ESTRATO	2

PROFESION U OFICIO	EPS	ARL	AFP
INGENIERO AMBIENTAL	SANITAS	SURA	PORVENIR
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**	**TIPO DE SANGRE**
CALLE 14 # 9 166	LA UNION SUCRE	3044635318	O+

II. ANTECEDENTES OCUPACIONALES EN OTRAS EMPRESAS

BIOLOGICO				FISICO					QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA						FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES	POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
																X		X									

OFICIOS ANTERIORES Y ACTIVIDADES REALIZADAS	EMPRESA	TIEMPO DE SERVICIO

III. INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

CARGO ACTUAL A DESEMPENAR							
INGENIERO AMBIENTAL							
TURNO	DIURNO	NOCTURNO	ROTATORIO	ACTIVIDAD REALIZADA	SENTADO	PARADO	DEAMBULANDO
	X				X	X	

IV. RIESGOS LABORALES EN LA EMPRESA DONDE VA A LABORAR

BIOLOGICO				FISICO					QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA						FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES	POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
				X	X											X	X	X			X						

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

V. ACCIDENTES DE TRABAJO

LESION	DIAS INCAP	SECUELAS	EMPRESA	REPORTADO		ARL
				SI	NO	

VI. ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [X]

ENFERMEDAD	EMPRESA

VII. ACCIDENTES DE TRABAJO

SISTEMA	SI	NO	AMPLIAR DESCRIPCION
SNS: mareo, vertigo, cefalea, insomnio,miedo,dificultad para concentrarse		X	
OJOS: lagrimeo,ardor,dolor,ojo rojo,dificultad para leer		X	
ORL: tinitus, acufenos,otorrea,otalgia,dolor de garganta,ronquido		X	
PULMONAR: tos, disnea,ortopnea,dolor toracico,edemas		X	
CARDIOVASCULAR:palpitaciones,taquicardia,arritmia, disnea,taquipnea,sudoracion,palidez		X	
GASTROINTESTINAL:Distension,flatos,borborigmos, estreñimiento,hematoquexia,rectorragia		X	
GENITOURINARIO:disuria,coluria,polaquiuria,nicturia, hematuria,colicos,dolor fosa lumbar,secrecion uretral		X	
OSTEOMUSCULAR:cansancio,debilidad,mialgias, artralgias,calambres,parestesias,dolor lumbar		X	
PIEL:eritema,brote,prurito,otros cambios		X	

VIII. ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: PERSONALES Y FAMILIARES

ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F
1.HTA			9.DIABETES			17.HERNIAS			25.LUMBALGIA		
2.ASMA			10.DISLIPIDEMIA			18.HIPERTIROIDISMO			26.OTITIS		
3.CANCER			11.DORSALGIA			19.HIPOGLICEMIA			27.RINITIS		
4.CARDIOPATIA			12.ETS			20.HIPOTIROIDISMO			28.SINUSITIS		
5.CEFALEA			13.ENF MENTAL			21.ACV			29.CIRUGIA		
6.CERVICALGIA			14.EPILEPSIA			22.IVU			30.TRAUMAS		
7.COLITIS			15.EPOC			23.INMUNOPREVENIBLE			31.ALERGIAS		
8.DERMATITIS			16.HEPATITIS			24.LARINGE			32.TOXICOS		
EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO											

INMUNIZACIONES

VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA	VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA
NO TRAE CARNET									

I.P.S. Centro de Terapias Integrales
Patricia Mejia Caceres S.A.S.
NIT. 900.996.364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HABITOS (SEÑALE CON UNA X)

NO FUMADOR [X] AÑOS DE SUSPENSION [ ] FUMADOR [ ] AÑOS DE FUMADOR [ ] # CIGARROS/DIA [ ]

LICOR		SEMANAL		QUINCENAL		MENSUAL		OCASIONAL		EXBEBEDOR		AÑOS SUSPENSION	
SI	NO	TIPO DE LICOR	CERVEZA		AGUARDIENTE		RON		WHISKY		OTRO	NINGUNO	
	X												

¿CONSUME ALGUN MEDICAMENTO O PSICOACTIVO?								¿Cuál?	X		HORAS/SEMANA
SI		NO	X	¿REGULARMENTE?	SI		NO	X		SI / NO		

HISTORIA GINECOBSTETRICIA

FUM	X	DISMINORREA	SI		NO		G	1	P	0	A	0	V	1	C	1			
FUC	X	RESULTADOS	N.L.I.E																

IX. EXAMEN FISICO

PESO	87	TALLA	1.73	IMC	29.07	TA	128/70	FC	77	FR	20	DIESTRO / ZURDO	/ X

	ORGANO O SISTEMA		N	A
1	ESTADO NUTRICIONAL		X	
2	PIEL Y FANERAS		X	
3	CICATRICES Y TATUAJES		X	
4	CRANEO		X	
5	OJOS	FONDO DE OJOS	X	
		CONJUNTIVAS	X	
		PARPADOS	X	
		CORNEA	X	
		REFLEJOS	X	
		PUPILAS	X	
6	OIDOS	PABELLON	X	
		CAE	X	
		TIMPANOS	X	
7	NARIZ	TABIQUE	X	
		CORNETES	X	
		MUCOSA NASAL	X	
8	BOCA	PALADAR	X	
		DENTADURA	X	
		LENGUA	X	
		FARINGE	X	
		AMIGDALAS	X	
		LABIOS	X	
		MUCOSA BUCAL	X	

	ORGANO O SISTEMA		N	A
9	CUELLO Y TIROIDES		X	
10	TORAX		X	
11	SENOS		X	
12	PULMONES		X	
13	CORAZON		X	
14	ABDOMEN	SISTEMA DIGESTIVO	X	
		EXPLORACION HIGADO	X	
		EXPLORACION BAZO	X	
		EXPLORACION RIÑONES	X	
		HERNIAS	X	
15	GANGLIOS		X	
16	GENITALES		X	
17	MIEMBROS SUPERIORES		X	
18	COLUMNA VERTEBRAL		X	
19	MIEMBROS INFERIORES		X	
20	ARTICULACIONES		X	
21	PULSO (RADIAL, PEDIO)		X	
22	VARICES		X	
23	SISTEMA NERVIOSO	REFLEJOS	X	
		MARCHA	X	
		FUERZA SEGMENTARIA	X	
		SENSIBILIDAD	X	
24	IMPRESION PSICOLOGICA		X	

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

X. EXAMENES OCUPACIONALES (FUNCIONALES Y CLINICOS)

ANEXO COLUMNA DORSO LUMBAR

PRUEBA		N	A	OBSERVACIONES
INSPECCION	SIMETRIA	X		
	CURVATURAS	X		
PALPACION	DOLOR	X		
	ESPASMO	X		
MOVILIDAD	FLEXION	X		
	EXTENSION	X		
	FLEXION LATERAL	X		
	ROTACION	X		
MARCHA	PUNTAS	X		
	TALONES	X		
REFLEJOS	PATELAR	X		
	AQUILIANO	X		
	TROFISMO MUSCULAR	X		

I.P.S. Centro de Terapias Integrales
Patricia Mejia Cáceres S.A.S
NIT 900.996.364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

PRUEBAS PARACLINICAS Y EXAMENES DE LABORATORIO

NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO	NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO
AUDIOMETRIA					COLESTEROL				
ESPIROMETRIA					TRIGLICERIDOS				
VISIOMETRIA					GLICEMIA				
PSICOSENSORIAL					HEMOGRAMA				
					PERFIL LIPIDICO				
					SEROLOGIA				

XI. DIAGNOSTICO

EXAMEN MEDICO LABORAL NORMAL

XII. APTITUD

APTO	X	EGRESO SATISFACTORIO	
APTO CONRESTRICCIONES		EGRESO NO SATISFACTORIO	
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO LIMITAN LA LABOR		APLAZADO	
APTO SIGUIENDO RECOMENDACIONES		NO APTO	

XIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PACIENTE APTO SIN RESTRICCIONES.

CERTIFICO QUE TODO LO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA ES VERIDICO, QUE NO HE EMITIDO NINGUNA INFORMACION SOBRE MI SALUD Y PUEDE SER CONFIRMADA

Alexandra P. Arteaga Andrade
MEDICO GENERAL
R.M. 23/885/2010
RES. No. 00314/2018 - SST

FIRMA DEL MEDICO
RM 23/885/2010/2000
RES. SO 00314/2018 SST

Alfonso Ricardo

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. # 1.067.917.299

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE - 901.984.201-4

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] POST-INCAPACIDAD [ ] ALTURA [ ] FECHA: **19/09/2025**

I. IDENTIFICACION

NOMBRE:	GUSTAVO MANUELTALEIGUA CAMARGO	DOCUMENTO:	11.050.472

FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL					ESTUDIOS					
DIA	MES	AÑO		M	F	S	C	UL	V	SEP	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	TECNICO	TECNOLO	UNIV
28	4	1961	53	X				X				X				

# HIJOS	7	PERSONAS A CARGO	5	ESTRATO	1

PROFESION U OFICIO	EPS	ARL	AFP
MAESTRO DE OBRA	NUEVA EPS	SURA	COLPENSIONES
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**	**TIPO DE SANGRE**
Kr 8 N14A -43	LA UNION SUCRE	3143836881	A +

II. ANTECEDENTES OCUPACIONALES EN OTRAS EMPRESAS

BIOLOGICO				FISICO					QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA							FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES	POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
																X		X									

OFICIOS ANTERIORES Y ACTIVIDADES REALIZADAS	EMPRESA	TIEMPO DE SERVICIO

III. INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

CARGO ACTUAL A DESEMPEÑAR
MAESTRO DE OBRA

TURNO	DIURNO	NOCTURNO	ROTATORIO	ACTIVIDAD REALIZADA	SENTADO	PARADO	DEAMBULANDO
	X				X	X	

IV. RIESGOS LABORALES EN LA EMPRESA DONDE VA A LABORAR

BIOLOGICO				FISICO					QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA							FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES	POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
				X	X											X	X	X			X						

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

V. ACCIDENTES DE TRABAJO

LESION	DIAS INCAP	SECUELAS	EMPRESA	REPORTADO		ARL
				SI	NO	

VI. ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [X]

ENFERMEDAD	EMPRESA

VII. ACCIDENTES DE TRABAJO

SISTEMA	SI	NO	AMPLIAR DESCRIPCION
SNS: mareo, vertigo, cefalea, insomnio,miedo,dificultad para concentrarse		X	
OJOS: lagrimeo,ardor,dolor,ojo rojo,dificultad para leer		X	
ORL: tinitus, acufenos,otorrea,otalgia,dolor de garganta,ronquido		X	
PULMONAR: tos, disnea,ortopnea,dolor toracico,edemas		X	
CARDIOVASCULAR:palpitaciones,taquicardia,arritmia, disnea,taquipnea,sudoracion,palidez		X	
GASTROINTESTINAL:Distension,flatos,borborigmos, estreñimiento,hematoquexia,rectorragia		X	
GENITOURINARIO:disuria,coluria,polaquiuria,nicturia, hematuria,colicos,dolor fosa lumbar,secrecion uretral		X	
OSTEOMUSCULAR:cansancio,debilidad,mialgias, artralgias,calambres,parestesias,dolor lumbar		X	
PIEL:eritema,brote,prurito,otros cambios		X	

VIII. ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: PERSONALES Y FAMILIARES

ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F
1.HTA			9.DIABETES			17.HERNIAS			25.LUMBALGIA		
2.ASMA			10.DISLIPIDEMIA			18.HIPERTIROIDISMO			26.OTITIS		
3.CANCER			11.DORSALGIA			19.HIPOGLICEMIA			27.RINITIS		
4.CARDIOPATIA			12.ETS			20.HIPOTIROIDISMO			28.SINUSITIS		
5.CEFALEA			13.ENF MENTAL			21.ACV			29.CIRUGIA		
6.CERVICALGIA			14.EPILEPSIA			22.IVU			30.TRAUMAS		
7.COLITIS			15.EPOC			23.INMUNOPREVENIBLE			31.ALERGIAS		
8.DERMATITIS			16.HEPATITIS			24.LARINGE			32.TOXICOS		
EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO											

INMUNIZACIONES

VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA	VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA
NO TRAE CARNET									

I.P.S. Centro de Terapias Integrales
Patricia Mejia Caceres S.A.S
NIT 900.996.364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HABITOS (SEÑALE CON UNA X)

NO FUMADOR	X	AÑOS DE SUSPENSION		FUMADOR		AÑOS DE FUMADOR		# CIGARROS/DIA	

LICOR		SEMANAL		QUINCENAL		MENSUAL		OCASIONAL		EXBEBEDOR		AÑOS SUSPENSION	
SI	NO	TIPO DE LICOR	CERVEZA		AGUARDIENTE		RON		WHISKY		OTRO	NINGUNO	
	X												

¿CONSUME ALGUN MEDICAMENTO O PSICOACTIVO?								¿Cuál?	X		HORAS/SEMANA
SI		NO	X	¿REGULARMENTE?	SI		NO	X		SI NO		

HISTORIA GINECOBSTETRICIA

FUM	X	DISMINORREA	SI		NO		G	1	P	0	A	0	V	1	C	1
FUC	X	RESULTADOS	N.L.I.E													

IX. EXAMEN FISICO

PESO	72KG	TALLA	1.67M	IMC	25.82	TA	120/70	FC	77	FR	20	DIESTRO	X
												ZURDO	

	ORGANO O SISTEMA		N	A		ORGANO O SISTEMA		N	A
1	ESTADO NUTRICIONAL		X		9	CUELLO Y TIROIDES		X	
2	PIEL Y FANERAS		X		10	TORAX		X	
3	CICATRICES Y TATUAJES		X		11	SENOS		X	
4	CRANEO		X		12	PULMONES		X	
5	OJOS	FONDO DE OJOS	X		13	CORAZON		X	
		CONJUNTIVAS	X		14	ABDOMEN	SISTEMA DIGESTIVO	X	
		PARPADOS	X				EXPLORACION HIGADO	X	
		CORNEA	X				EXPLORACION BAZO	X	
		REFLEJOS	X				EXPLORACION RIÑONES	X	
		PUPILAS	X				HERNIAS	X	
6	OIDOS	PABELLON	X		15	GANGLIOS		X	
		CAE	X		16	GENITALES		X	
		TIMPANOS	X		17	MIEMBROS SUPERIORES		X	
7	NARIZ	TABIQUE	X		18	COLUMNA VERTEBRAL		X	
		CORNETES	X		19	MIEMBROS INFERIORES		X	
		MUCOSA NASAL	X		20	ARTICULACIONES		X	
8	BOCA	PALADAR	X		21	PULSO (RADIAL, PEDIO)		X	
		DENTADURA	X		22	VARICES		X	
		LENGUA	X		23	SISTEMA NERVIOSO	REFLEJOS	X	
		FARINGE	X				MARCHA	X	
		AMIGDALAS	X				FUERZA SEGMENTARIA	X	
		LABIOS	X				SENSIBILIDAD	X	
		MUCOSA BUCAL	X		24	IMPRESION PSICOLOGICA		X	

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

X. EXAMENES OCUPACIONALES (FUNCIONALES Y CLINICOS)

ANEXO COLUMNA DORSO LUMBAR

PRUEBA		N	A	OBSERVACIONES
INSPECCION	SIMETRIA	X		
	CURVATURAS	X		
PALPACION	DOLOR	X		
	ESPASMO	X		
MOVILIDAD	FLEXION	X		
	EXTENSION	X		
	FLEXION LATERAL	X		
	ROTACION	X		
MARCHA	PUNTAS	X		
	TALONES	X		
REFLEJOS	PATELAR	X		
	AQUILIANO	X		
	TROFISMO MUSCULAR	X		

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 Nº 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

PRUEBAS PARACLINICAS Y EXAMENES DE LABORATORIO

NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO	NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO
AUDIOMETRIA					COLESTEROL				
ESPIROMETRIA					TRIGLICERIDOS				
VISIOMETRIA					GLICEMIA				
PSICOSENSORIAL					HEMOGRAMA				
					PERFIL LIPIDICO				
					SEROLOGIA				

XI. DIAGNOSTICO

EXAMEN MEDICO LABORAL NORMAL

XII. APTITUD

APTO	X	EGRESO SATISFACTORIO	
APTO CONRESTRICCIONES		EGRESO NO SATISFACTORIO	
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO LIMITAN LA LABOR		APLAZADO	
APTO SIGUIENDO RECOMENDACIONES		NO APTO	

XIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PACIENTE APTO SIN RESTRICCIONES.

CERTIFICO QUE TODO LO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA ES VERIDICO, QUE NO HE EMITIDO NINGUNA INFORMACION SOBRE MI SALUD Y PUEDE SER CONFIRMADA

Alexandra P. Arteaga Andrade
MEDICO GENERAL
R.M. 23/885/2010
RESL. No. 00314/2018 - SST

FIRMA DEL MEDICO
RM 23/885/2010/2000
RES. SO 00314/2018 SST

Gustavo Tabiguea

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. # 11.050.472

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE - 901.984.201-4

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] POST-INCAPACIDAD [ ] ALTURA [ ] FECHA: 19/09/2025

I. IDENTIFICACION

NOMBRE:	JAN CARLOS TALAIGUA CONTRERAS			DOCUMENTO:	1.005.323.748												
FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL					ESTUDIOS						
DIA	MES	AÑO	29	M	F	S	C	UL	V	SEP	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	TECNICO	TECNOLO	UNIV
30	8	1996		X				X					X			

# HIJOS	2	PERSONAS A CARGO	2	ESTRATO	1

PROFESION U OFICIO	EPS	ARL	AFP
AYUDANTE DE OBRA	NUEVA EPS	SURA	
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**	**TIPO DE SANGRE**
NUEVA ESTACION - CAIMITO SUCRE	CAIMITO	3217405477	A +

II. ANTECEDENTES OCUPACIONALES EN OTRAS EMPRESAS

BIOLOGICO				FISICO					QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA								FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES	POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
																X		X									

OFICIOS ANTERIORES Y ACTIVIDADES REALIZADAS	EMPRESA	TIEMPO DE SERVICIO

III. INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

CARGO ACTUAL A DESEMPENAR
AYUDANTE DE OBRA

TURNO	DIURNO	NOCTURNO	ROTATORIO	ACTIVIDAD REALIZADA	SENTADO	PARADO	DEAMBULANDO
	X				X	X	

IV. RIESGOS LABORALES EN LA EMPRESA DONDE VA A LABORAR

BIOLOGICO				FISICO					QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA								FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES	POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
				X	X											X	X	X			X						

V. ACCIDENTES DE TRABAJO

LESION	DIAS INCAP	SECUELAS	EMPRESA	REPORTADO		ARL
				SI	NO	

VI. ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [X]

ENFERMEDAD	EMPRESA

VII. ACCIDENTES DE TRABAJO

SISTEMA	SI	NO	AMPLIAR DESCRIPCION
SNS: mareo, vertigo, cefalea, insomnio,miedo,dificultad para concentrarse		X	
OJOS: lagrimeo,ardor,dolor,ojo rojo,dificultad para leer		X	
ORL: tinitus, acufenos,otorrea,otalgia,dolor de garganta,ronquido		X	
PULMONAR: tos, disnea,ortopnea,dolor toracico,edemas		X	
CARDIOVASCULAR:palpitaciones,taquicardia,arritmia, disnea,taquipnea,sudoracion,palidez		X	
GASTROINTESTINAL:Distension,flatos,borborigmos, estreñimiento,hematoquexia,rectorragia		X	
GENITOURINARIO:disuria,coluria,polaquiuria,nicturia, hematuria,colicos,dolor fosa lumbar,secrecion uretral		X	
OSTEOMUSCULAR:cansancio,debilidad,mialgias, artralgias,calambres,parestesias,dolor lumbar		X	
PIEL:eritema,brote,prurito,otros cambios		X	

VIII. ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: PERSONALES Y FAMILIARES

ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F
1.HTA			9.DIABETES			17.HERNIAS			25.LUMBALGIA		
2.ASMA			10.DISLIPIDEMIA			18.HIPERTIROIDISMO			26.OTITIS		
3.CANCER			11.DORSALGIA			19.HIPOGLICEMIA			27.RINITIS		
4.CARDIOPATIA			12.ETS			20.HIPOTIROIDISMO			28.SINUSITIS		
5.CEFALEA			13.ENF MENTAL			21.ACV			29.CIRUGIA		
6.CERVICALGIA			14.EPILEPSIA			22.IVU			30.TRAUMAS		
7.COLITIS			15.EPOC			23.INMUNOPREVENIBLE			31.ALERGIAS		
8.DERMATITIS			16.HEPATITIS			24.LARINGE			32.TOXICOS		

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

INMUNIZACIONES

VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA	VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA
NO TRAE CARNET									

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HABITOS (SEÑALE CON UNA X)

NO FUMADOR [X] AÑOS DE SUSPENSION [ ] FUMADOR [ ] AÑOS DE FUMADOR [ ] # CIGARROS/DIA [ ]

LICOR		SEMANAL		QUINCENAL		MENSUAL		OCASIONAL		EXBEBEDOR		AÑOS SUSPENSION	
SI	NO	TIPO DE LICOR	CERVEZA		AGUARDIENTE		RON		WHISKY		OTRO	NINGUNO	
	X												

¿CONSUME ALGUN MEDICAMENTO O PSICOACTIVO?								¿Cuál?	X		HORAS/SEMANA
SI		NO	X	¿REGULARMENTE?	SI		NO	X		SI / NO		

HISTORIA GINECOBSTETRICIA

FUM	X	DISMINORREA	SI		NO		G	1	P	0	A	0	V	1	C	1
FUC	X	RESULTADOS	N.L.I.E													

IX. EXAMEN FISICO

PESO	71KG	TALLA	1.56	IMC	29.17	TA	130/70	FC	77	FR	20	DIESTRO	
												ZURDO	X

	ORGANO O SISTEMA		N	A		ORGANO O SISTEMA		N	A
1	ESTADO NUTRICIONAL		X		9	CUELLO Y TIROIDES		X	
2	PIEL Y FANERAS		X		10	TORAX		X	
3	CICATRICES Y TATUAJES		X		11	SENOS		X	
4	CRANEO		X		12	PULMONES		X	
5	OJOS	FONDO DE OJOS	X		13	CORAZON		X	
		CONJUNTIVAS	X		14	ABDOMEN	SISTEMA DIGESTIVO	X	
		PARPADOS	X				EXPLORACION HIGADO	X	
		CORNEA	X				EXPLORACION BAZO	X	
		REFLEJOS	X				EXPLORACION RIÑONES	X	
		PUPILAS	X				HERNIAS	X	
6	OIDOS	PABELLON	X		15	GANGLIOS		X	
		CAE	X		16	GENITALES		X	
		TIMPANOS	X		17	MIEMBROS SUPERIORES		X	
7	NARIZ	TABIQUE	X		18	COLUMNA VERTEBRAL		X	
		CORNETES	X		19	MIEMBROS INFERIORES		X	
		MUCOSA NASAL	X		20	ARTICULACIONES		X	
8	BOCA	PALADAR	X		21	PULSO (RADIAL, PEDIO)		X	
		DENTADURA	X		22	VARICES		X	
		LENGUA	X		23	SISTEMA NERVIOSO	REFLEJOS	X	
		FARINGE	X				MARCHA	X	
		AMIGDALAS	X				FUERZA SEGMENTARIA	X	
		LABIOS	X				SENSIBILIDAD	X	
		MUCOSA BUCAL	X		24	IMPRESION PSICOLOGICA		X	

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

X. EXAMENES OCUPACIONALES (FUNCIONALES Y CLINICOS)

ANEXO COLUMNA DORSO LUMBAR

PRUEBA		N	A	OBSERVACIONES
INSPECCION	SIMETRIA	X		
	CURVATURAS	X		
PALPACION	DOLOR	X		
	ESPASMO	X		
MOVILIDAD	FLEXION	X		
	EXTENSION	X		
	FLEXION LATERAL	X		
	ROTACION	X		
MARCHA	PUNTAS	X		
	TALONES	X		
REFLEJOS	PATELAR	X		
	AQUILIANO	X		
	TROFISMO MUSCULAR	X		

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 Nº 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

PRUEBAS PARACLINICAS Y EXAMENES DE LABORATORIO

NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO	NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO
AUDIOMETRIA					COLESTEROL				
ESPIROMETRIA					TRIGLICERIDOS				
VISIOMETRIA					GLICEMIA				
PSICOSENSORIAL					HEMOGRAMA				
					PERFIL LIPIDICO				
					SEROLOGIA				

XI. DIAGNOSTICO

EXAMEN MEDICO LABORAL NORMAL

XII. APTITUD

APTO	X	EGRESO SATISFACTORIO	
APTO CONRESTRICCIONES		EGRESO NO SATISFACTORIO	
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO LIMITAN LA LABOR		APLAZADO	
APTO SIGUIENDO RECOMENDACIONES		NO APTO	

XIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PACIENTE APTO SIN RESTRICCIONES.

CERTIFICO QUE TODO LO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA ES VERIDICO, QUE NO HE EMITIDO NINGUNA INFORMACION SOBRE MI SALUD Y PUEDE SER CONFIRMADA

Alexandra P. Ortega Andrade
MEDICO GENERAL
R.M. 23/885/2010
RESL. No. 000314/2018 - SST

FIRMA DEL MEDICO
RM 23/885/2010/2000
RES. SO 00314/2018 SST

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. # 1.005.323.748

I.P.S. Centro de Terapias Integrales
Patricia Mejia Caceres S.A.S.
NIT 900 996 364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE - 901.984.201-4

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] POST-INCAPACIDAD [ ] ALTURA [ ] FECHA: **19/09/2025**

I. IDENTIFICACION

NOMBRE:	FEIVER JOSE LOBO LOBO										DOCUMENTO:	1.003.499.581					
FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL					ESTUDIOS						
DIA	MES	AÑO	31	M	F	S	C	UL	V	SEP	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	TECNICO	TECNOLO	UNIV	
27	7	1994		X				X						X			
# HIJOS	2	PERSONAS A CARGO		2	ESTRATO	1											

PROFESION U OFICIO	EPS	ARL	AFP
AYUDANTE DE OBRA	MUTUAL SER	SURA	
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**	**TIPO DE SANGRE**
NUEVA ESTACION - CAIMITO SUCRE	CAIMITO	3218616313	O -

II. ANTECEDENTES OCUPACIONALES EN OTRAS EMPRESAS

BIOLOGICO				FISICO					QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA							FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES	POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
																X		X									

OFICIOS ANTERIORES Y ACTIVIDADES REALIZADAS	EMPRESA	TIEMPO DE SERVICIO

III. INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

CARGO ACTUAL A DESEMPENAR
AYUDANTE DE OBRA

TURNO	DIURNO	NOCTURNO	ROTATORIO	ACTIVIDAD REALIZADA	SENTADO	PARADO	DEAMBULANDO
	X				X	X	

IV. RIESGOS LABORALES EN LA EMPRESA DONDE VA A LABORAR

BIOLOGICO				FISICO					QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA							FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES	POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
				X	X											X	X	X			X						

V. ACCIDENTES DE TRABAJO

LESION	DIAS INCAP	SECUELAS	EMPRESA	REPORTADO		ARL
				SI	NO	

VI. ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [X]

ENFERMEDAD	EMPRESA

VII. ACCIDENTES DE TRABAJO

SISTEMA	SI	NO	AMPLIAR DESCRIPCION
SNS: mareo, vertigo, cefalea, insomnio,miedo,dificultad para concentrarse		X	
OJOS: lagrimeo,ardor,dolor,ojo rojo,dificultad para leer		X	
ORL: tinitus, acufenos,otorrea,otalgia,dolor de garganta,ronquido		X	
PULMONAR: tos, disnea,ortopnea,dolor toracico,edemas		X	
CARDIOVASCULAR:palpitaciones,taquicardia,arritmia, disnea,taquipnea,sudoracion,palidez		X	
GASTROINTESTINAL:Distension,flatos,borborigmos, estreñimiento,hematoquexia,rectorragia		X	
GENITOURINARIO:disuria,coluria,polaquiuria,nicturia, hematuria,colicos,dolor fosa lumbar,secrecion uretral		X	
OSTEOMUSCULAR:cansancio,debilidad,mialgias, artralgias,calambres,parestesias,dolor lumbar		X	
PIEL:eritema,brote,prurito,otros cambios		X	

VIII. ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: PERSONALES Y FAMILIARES

ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F
1.HTA			9.DIABETES			17.HERNIAS			25.LUMBALGIA		
2.ASMA			10.DISLIPIDEMIA			18.HIPERTIROIDISMO			26.OTITIS		
3.CANCER			11.DORSALGIA			19.HIPOGLICEMIA			27.RINITIS		
4.CARDIOPATIA			12.ETS			20.HIPOTIROIDISMO			28.SINUSITIS		
5.CEFALEA			13.ENF MENTAL			21.ACV			29.CIRUGIA		
6.CERVICALGIA			14.EPILEPSIA			22.IVU			30.TRAUMAS		
7.COLITIS			15.EPOC			23.INMUNOPREVENIBLE			31.ALERGIAS		
8.DERMATITIS			16.HEPATITIS			24.LARINGE			32.TOXICOS		

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

INMUNIZACIONES

VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA	VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA
NO TRAE CARNET									

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 Nº 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HABITOS (SEÑALE CON UNA X)

NO FUMADOR [X] AÑOS DE SUSPENSION [ ] FUMADOR [ ] AÑOS DE FUMADOR [ ] # CIGARROS/DIA [ ]

LICOR	SEMANAL		QUINCENAL		MENSUAL		OCASIONAL		EXBEBEDOR		AÑOS SUSPENSION	
SI	NO	TIPO DE LICOR	CERVEZA		AGUARDIENTE		RON		WHISKY		OTRO	NINGUNO
	X											

¿CONSUME ALGUN MEDICAMENTO O PSICOACTIVO?								¿Cual?	X		HORAS/SEMANA
SI		NO	X	¿REGULARMENTE? SI		NO	X		SI NO		

HISTORIA GINECOBSTETRICIA

FUM	X	DISMINORREA	SI		NO		G	1	P	0	A	0	V	1	C	1
FUC	X	RESULTADOS	N.L.I.E													

IX. EXAMEN FISICO

PESO	72	TALLA	1.67	IMC	25.82	TA	128/70	FC	77	FR	20	DIESTRO ZURDO	 X

	ORGANO O SISTEMA		N	A		ORGANO O SISTEMA		N	A
1	ESTADO NUTRICIONAL		X		9	CUELLO Y TIROIDES		X	
2	PIEL Y FANERAS		X		10	TORAX		X	
3	CICATRICES Y TATUAJES		X		11	SENOS		X	
4	CRANEO		X		12	PULMONES		X	
5	OJOS	FONDO DE OJOS	X		13	CORAZON		X	
		CONJUNTIVAS	X		14	ABDOMEN	SISTEMA DIGESTIVO	X	
		PARPADOS	X				EXPLORACION HIGADO	X	
		CORNEA	X				EXPLORACION BAZO	X	
		REFLEJOS	X				EXPLORACION RIÑONES	X	
		PUPILAS	X				HERNIAS	X	
6	OIDOS	PABELLON	X		15	GANGLIOS		X	
		CAE	X		16	GENITALES		X	
		TIMPANOS	X		17	MIEMBROS SUPERIORES		X	
7	NARIZ	TABIQUE	X		18	COLUMNA VERTEBRAL		X	
		CORNETES	X		19	MIEMBROS INFERIORES		X	
		MUCOSA NASAL	X		20	ARTICULACIONES		X	
8	BOCA	PALADAR	X		21	PULSO (RADIAL, PEDIO)		X	
		DENTADURA	X		22	VARICES		X	
		LENGUA	X		23	SISTEMA NERVIOSO	REFLEJOS	X	
		FARINGE	X				MARCHA	X	
		AMIGDALAS	X				FUERZA SEGMENTARIA	X	
		LABIOS	X				SENSIBILIDAD	X	
		MUCOSA BUCAL	X		24	IMPRESION PSICOLOGICA		X	

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

X. EXAMENES OCUPACIONALES (FUNCIONALES Y CLINICOS)

ANEXO COLUMNA DORSO LUMBAR

PRUEBA		N	A	OBSERVACIONES
INSPECCION	SIMETRIA	X		
	CURVATURAS	X		
PALPACION	DOLOR	X		
	ESPASMO	X		
MOVILIDAD	FLEXION	X		
	EXTENSION	X		
	FLEXION LATERAL	X		
	ROTACION	X		
MARCHA	PUNTAS	X		
	TALONES	X		
REFLEJOS	PATELAR	X		
	AQUILIANO	X		
	TROFISMO MUSCULAR	X		

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 Nº 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

PRUEBAS PARACLINICAS Y EXAMENES DE LABORATORIO

NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO	NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO
AUDIOMETRIA					COLESTEROL				
ESPIROMETRIA					TRIGLICERIDOS				
VISIOMETRIA					GLICEMIA				
PSICOSENSORIAL					HEMOGRAMA				
					PERFIL LIPIDICO				
					SEROLOGIA				

XI. DIAGNOSTICO

EXAMEN MEDICO LABORAL NORMAL

XII. APTITUD

APTO	X	EGRESO SATISFACTORIO	
APTO CONRESTRICCIONES		EGRESO NO SATISFACTORIO	
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO LIMITAN LA LABOR		APLAZADO	
APTO SIGUIENDO RECOMENDACIONES		NO APTO	

XIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PACIENTE APTO SIN RESTRICCIONES.

CERTIFICO QUE TODO LO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA ES VERIDICO, QUE NO HE EMITIDO NINGUNA INFORMACION SOBRE MI SALUD Y PUEDE SER CONFIRMADA

Alexandra P. Arteaga Andrade
MEDICO GENERAL
R.M. 23/885/2010
RESL. No. 000314/2018 - SST

FIRMA DEL MEDICO
RM 23/885/2010/2000
RES. SO 00314/2018 SST

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. # 1.003.499.581

I.P.S. Centro de Terapias Integrales Patricia Mejia Caceres S.A.S. NIT. 900.996.364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE - 901.984.201-4

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] POST-INCAPACIDAD [ ] ALTURA [ ] FECHA: 19/09/2025

I. IDENTIFICACION

NOMBRE:	EDGAR DANIEL RIVERA FLOREZ			DOCUMENTO:	1.069.467.621

FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL					ESTUDIOS					
DIA	MES	AÑO		M	F	S	C	UL	V	SEP	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	TECNICO	TECNOLO	UNIV
19	8	1985	40	X				X				X				

# HIJOS	1	PERSONAS A CARGO	2	ESTRATO	1

PROFESION U OFICIO	EPS	ARL	AFP
AYUDANTE DE OBRA	NUEVA EPS	SURA	
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**	**TIPO DE SANGRE**
BARRIO SANTANDER	LA UNION SUCRE	3146389830	A +

II. ANTECEDENTES OCUPACIONALES EN OTRAS EMPRESAS

BIOLOGICO					FISICO						QUIMICO							PS	BIOMECANICOS					ONDICIONES DE SEGURIDA								FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES		RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES		POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO		PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS		MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS		FENOMENOS NATURALES
																			X		X											

OFICIOS ANTERIORES Y ACTIVIDADES REALIZADAS	EMPRESA	TIEMPO DE SERVICIO

III. INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

CARGO ACTUAL A DESEMPENAR							
AYUDANTE DE OBRA							
TURNO	DIURNO	NOCTURNO	ROTATORIO	ACTIVIDAD REALIZADA	SENTADO	PARADO	DEAMBULANDO
	X				X	X	

IV. RIESGOS LABORALES EN LA EMPRESA DONDE VA A LABORAR

BIOLOGICO					FISICO						QUIMICO							PS	BIOMECANICOS					ONDICIONES DE SEGURIDA								FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES		RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES		POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO		PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS		MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS		FENOMENOS NATURALES
					X	X													X	X	X				X							

I.P.S. Centro de Terapias Integrales
Patricia Mejia Caceres S.A.S.
NIT. 900.996.364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

V. ACCIDENTES DE TRABAJO

LESION	DIAS INCAP	SECUELAS	EMPRESA	REPORTADO		ARL
				SI	NO	

VI. ENFERMEDAD PROFESIONAL

SI [ ] NO [X]

ENFERMEDAD	EMPRESA

VII. ACCIDENTES DE TRABAJO

SISTEMA	SI	NO	AMPLIAR DESCRIPCION
SNS: mareo, vertigo, cefalea, insomnio,miedo,dificultad para concentrarse		X	
OJOS: lagrimeo,ardor,dolor,ojo rojo,dificultad para leer		X	
ORL: tinitus, acufenos,otorrea,otalgia,dolor de garganta,ronquido		X	
PULMONAR: tos, disnea,ortopnea,dolor toracico,edemas		X	
CARDIOVASCULAR:palpitaciones,taquicardia,arritmia, disnea,taquipnea,sudoracion,palidez		X	
GASTROINTESTINAL:Distension,flatos,borborigmos, estreñimiento,hematoquexia,rectorragia		X	
GENITOURINARIO:disuria,coluria,polaquiuria,nicturia, hematuria,colicos,dolor fosa lumbar,secrecion uretral		X	
OSTEOMUSCULAR:cansancio,debilidad,mialgias, artralgias,calambres,parestesias,dolor lumbar		X	
PIEL:eritema,brote,prurito,otros cambios		X	

VIII. ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: PERSONALES Y FAMILIARES

ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F
1.HTA			9.DIABETES			17.HERNIAS			25.LUMBALGIA		
2.ASMA			10.DISLIPIDEMIA			18.HIPERTIROIDISMO			26.OTITIS		
3.CANCER			11.DORSALGIA			19.HIPOGLICEMIA			27.RINITIS		
4.CARDIOPATIA			12.ETS			20.HIPOTIROIDISMO			28.SINUSITIS		
5.CEFALEA			13.ENF MENTAL			21.ACV			29.CIRUGIA		
6.CERVICALGIA			14.EPILEPSIA			22.IVU			30.TRAUMAS		
7.COLITIS			15.EPOC			23.INMUNOPREVENIBLE			31.ALERGIAS		
8.DERMATITIS			16.HEPATITIS			24.LARINGE			32.TOXICOS		

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

INMUNIZACIONES

VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA	VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA
NO TRAE CARNET									

I.P.S. Centro de Terapias Integrales Patricia Mejia Caceres S.A.S.
NIT. 900.996.364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 Nº 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HABITOS (SEÑALE CON UNA X)

NO FUMADOR [X] AÑOS DE SUSPENSION [ ] FUMADOR [ ] AÑOS DE FUMADOR [ ] # CIGARROS/DIA [ ]

LICOR		SEMANAL		QUINCENAL		MENSUAL		OCASIONAL		EXBEBEDOR		AÑOS SUSPENSION	
SI	NO	TIPO DE LICOR	CERVEZA		AGUARDIENTE		RON		WHISKY		OTRO	NINGUNO	
	X												

¿CONSUME ALGUN MEDICAMENTO O PSICOACTIVO?								¿Cuál?	X		HORAS/SEMANA
SI		NO	X	¿REGULARMENTE?	SI		NO	X		SI / NO		

HISTORIA GINECOBSTETRICIA

FUM	X	DISMINORREA	SI		NO		G	1	P	0	A	0	V	1	C	1
FUC	X	RESULTADOS	N.L.I.E													

IX. EXAMEN FISICO

PESO	80KG	TALLA	1.70	IMC	25.5	TA	128/70	FC	77	FR	20	DIESTRO / ZURDO	/ X

	ORGANO O SISTEMA		N	A		ORGANO O SISTEMA		N	A
1	ESTADO NUTRICIONAL		X		9	CUELLO Y TIROIDES		X	
2	PIEL Y FANERAS		X		10	TORAX		X	
3	CICATRICES Y TATUAJES		X		11	SENOS		X	
4	CRANEO		X		12	PULMONES		X	
5	OJOS	FONDO DE OJOS	X		13	CORAZON		X	
		CONJUNTIVAS	X		14	ABDOMEN	SISTEMA DIGESTIVO	X	
		PARPADOS	X				EXPLORACION HIGADO	X	
		CORNEA	X				EXPLORACION BAZO	X	
		REFLEJOS	X				EXPLORACION RIÑONES	X	
		PUPILAS	X				HERNIAS	X	
6	OIDOS	PABELLON	X		15	GANGLIOS		X	
		CAE	X		16	GENITALES		X	
		TIMPANOS	X		17	MIEMBROS SUPERIORES		X	
7	NARIZ	TABIQUE	X		18	COLUMNA VERTEBRAL		X	
		CORNETES	X		19	MIEMBROS INFERIORES		X	
		MUCOSA NASAL	X		20	ARTICULACIONES		X	
8	BOCA	PALADAR	X		21	PULSO (RADIAL, PEDIO)		X	
		DENTADURA	X		22	VARICES		X	
		LENGUA	X		23	SISTEMA NERVIOSO	REFLEJOS	X	
		FARINGE	X				MARCHA	X	
		AMIGDALAS	X				FUERZA SEGMENTARIA	X	
		LABIOS	X				SENSIBILIDAD	X	
		MUCOSA BUCAL	X		24	IMPRESION PSICOLOGICA		X	

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

X. EXAMENES OCUPACIONALES (FUNCIONALES Y CLINICOS)

ANEXO COLUMNA DORSO LUMBAR

PRUEBA		N	A	OBSERVACIONES
INSPECCION	SIMETRIA	X		
	CURVATURAS	X		
PALPACION	DOLOR	X		
	ESPASMO	X		
MOVILIDAD	FLEXION	X		
	EXTENSION	X		
	FLEXION LATERAL	X		
	ROTACION	X		
MARCHA	PUNTAS	X		
	TALONES	X		
REFLEJOS	PATELAR	X		
	AQUILIANO	X		
	TROFISMO MUSCULAR	X		

I.P.S. Centro de Terapias Integrales
Patricia Mejia Caceres S.A.S
NIT. 900.996.364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 Nº 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

PRUEBAS PARACLINICAS Y EXAMENES DE LABORATORIO

NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO	NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO
AUDIOMETRIA					COLESTEROL				
ESPIROMETRIA					TRIGLICERIDOS				
VISIOMETRIA					GLICEMIA				
PSICOSENSORIAL					HEMOGRAMA				
					PERFIL LIPIDICO				
					SEROLOGIA				

XI. DIAGNOSTICO

EXAMEN MEDICO LABORAL NORMAL

XII. APTITUD

APTO	X	EGRESO SATISFACTORIO	
APTO CONRESTRICCIONES		EGRESO NO SATISFACTORIO	
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO LIMITAN LA LABOR		APLAZADO	
APTO SIGUIENDO RECOMENDACIONES		NO APTO	

XIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PACIENTE APTO SIN RESTRICCIONES.

CERTIFICO QUE TODO LO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA ES VERIDICO, QUE NO HE EMITIDO NINGUNA INFORMACION SOBRE MI SALUD Y PUEDE SER CONFIRMADA

Alexandra P. Arteaga Andrade
MEDICO GENERAL
R.M. 23/885/2010
RESL. No. 00314/2018 - SST

FIRMA DEL MEDICO
RM 23/885/2010/2000
RES. SO 00314/2018 SST

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. # 1.069.467.621

I.P.S. Centro de Terapias Integrales
Patricia Mejia Caceres S.A.S.
NIT 900.996.364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE - 901.984.201-4

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] POST-INCAPACIDAD [ ] ALTURA [ ] FECHA: 19/09/2025

I. IDENTIFICACION

NOMBRE:	HAROL DEL CRISTO PEREZ HERNANDEZ			DOCUMENTO:	1.100.248.845

FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL					ESTUDIOS					
DIA	MES	AÑO		M	F	S	C	UL	V	SEP	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	TECNICO	TECNOLO	UNIV
13	5	1987	38	X				X				X				

# HIJOS	2	PERSONAS A CARGO	2	ESTRATO	1

PROFESION U OFICIO	EPS	ARL	AFP
AYUDANTE DE OBRA	NUEVA EPS	SURA	
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**	**TIPO DE SANGRE**
NUEVA ESTACION - CAIMITO SUCRE	CAIMITO	3137267713	A +

II. ANTECEDENTES OCUPACIONALES EN OTRAS EMPRESAS

BIOLOGICO				FISICO					QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA								FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES	POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
																X		X									

OFICIOS ANTERIORES Y ACTIVIDADES REALIZADAS	EMPRESA	TIEMPO DE SERVICIO

III. INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

CARGO ACTUAL A DESEMPENAR
AYUDANTE DE OBRA

TURNO	DIURNO	NOCTURNO	ROTATORIO	ACTIVIDAD REALIZADA	SENTADO	PARADO	DEAMBULANDO
	X				X	X	

IV. RIESGOS LABORALES EN LA EMPRESA DONDE VA A LABORAR

BIOLOGICO				FISICO					QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA								FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES	POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
				X	X											X	X	X			X						

V. ACCIDENTES DE TRABAJO

LESION	DIAS INCAP	SECUELAS	EMPRESA	REPORTADO		ARL
				SI	NO	

VI. ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [X]

ENFERMEDAD	EMPRESA

VII. ACCIDENTES DE TRABAJO

SISTEMA	SI	NO	AMPLIAR DESCRIPCION
SNS: mareo, vertigo, cefalea, insomnio,miedo,dificultad para concentrarse		X	
OJOS: lagrimeo,ardor,dolor,ojo rojo,dificultad para leer		X	
ORL: tinitus, acufenos,otorrea,otalgia,dolor de garganta,ronquido		X	
PULMONAR: tos, disnea,ortopnea,dolor toracico,edemas		X	
CARDIOVASCULAR:palpitaciones,taquicardia,arritmia, disnea,taquipnea,sudoracion,palidez		X	
GASTROINTESTINAL:Distension,flatos,borborigmos, estreñimiento,hematoquexia,rectorragia		X	
GENITOURINARIO:disuria,coluria,polaquiuria,nicturia, hematuria,colicos,dolor fosa lumbar,secrecion uretral		X	
OSTEOMUSCULAR:cansancio,debilidad,mialgias, artralgias,calambres,parestesias,dolor lumbar		X	
PIEL:eritema,brote,prurito,otros cambios		X	

VIII. ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: PERSONALES Y FAMILIARES

ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F
1.HTA			9.DIABETES			17.HERNIAS			25.LUMBALGIA		
2.ASMA			10.DISLIPIDEMIA			18.HIPERTIROIDISMO			26.OTITIS		
3.CANCER			11.DORSALGIA			19.HIPOGLICEMIA			27.RINITIS		
4.CARDIOPATIA			12.ETS			20.HIPOTIROIDISMO			28.SINUSITIS		
5.CEFALEA			13.ENF MENTAL			21.ACV			29.CIRUGIA		
6.CERVICALGIA			14.EPILEPSIA			22.IVU			30.TRAUMAS		
7.COLITIS			15.EPOC			23.INMUNOPREVENIBLE			31.ALERGIAS		
8.DERMATITIS			16.HEPATITIS			24.LARINGE			32.TOXICOS		

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

INMUNIZACIONES

VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA	VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA
NO TRAE CARNET									

HABITOS (SEÑALE CON UNA X)

NO FUMADOR [X] AÑOS DE SUSPENSION [ ] FUMADOR [ ] AÑOS DE FUMADOR [ ] # CIGARROS/DIA [ ]

LICOR		SEMANAL		QUINCENAL		MENSUAL		OCASIONAL		EXBEBEDOR		AÑOS SUSPENSION	
SI	NO	TIPO DE LICOR	CERVEZA		AGUARDIENTE		RON		WHISKY		OTRO		NINGUNO
	X												

¿CONSUME ALGUN MEDICAMENTO O PSICOACTIVO?								¿Cual?	X		HORAS/SEMANA
SI		NO	X	¿REGULARMENTE?	SI		NO	X		SI / NO		

HISTORIA GINECOBSTETRICIA

FUM	X	DISMINORREA	SI		NO		G	1	P	0	A	0	V	1	C	1
FUC	X	RESULTADOS	N.L.I.E													

IX. EXAMEN FISICO

PESO	80KG	TALLA	1.68	IMC	28.34	TA	128/70	FC	77	FR	20	DIESTRO	
												ZURDO	X

	ORGANO O SISTEMA		N	A
1	ESTADO NUTRICIONAL		X	
2	PIEL Y FANERAS		X	
3	CICATRICES Y TATUAJES		X	
4	CRANEO		X	
5	OJOS	FONDO DE OJOS	X	
		CONJUNTIVAS	X	
		PARPADOS	X	
		CORNEA	X	
		REFLEJOS	X	
		PUPILAS	X	
6	OIDOS	PABELLON	X	
		CAE	X	
		TIMPANOS	X	
7	NARIZ	TABIQUE	X	
		CORNETES	X	
		MUCOSA NASAL	X	
8	BOCA	PALADAR	X	
		DENTADURA	X	
		LENGUA	X	
		FARINGE	X	
		AMIGDALAS	X	
		LABIOS	X	
		MUCOSA BUCAL	X	

	ORGANO O SISTEMA		N	A
9	CUELLO Y TIROIDES		X	
10	TORAX		X	
11	SENOS		X	
12	PULMONES		X	
13	CORAZON		X	
14	ABDOMEN	SISTEMA DIGESTIVO	X	
		EXPLORACION HIGADO	X	
		EXPLORACION BAZO	X	
		EXPLORACION RIÑONES	X	
		HERNIAS	X	
15	GANGLIOS		X	
16	GENITALES		X	
17	MIEMBROS SUPERIORES		X	
18	COLUMNA VERTEBRAL		X	
19	MIEMBROS INFERIORES		X	
20	ARTICULACIONES		X	
21	PULSO (RADIAL, PEDIO)		X	
22	VARICES		X	
23	SISTEMA NERVIOSO	REFLEJOS	X	
		MARCHA	X	
		FUERZA SEGMENTARIA	X	
		SENSIBILIDAD	X	
24	IMPRESION PSICOLOGICA		X	

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

X. EXAMENES OCUPACIONALES (FUNCIONALES Y CLINICOS)

ANEXO COLUMNA DORSO LUMBAR

PRUEBA		N	A	OBSERVACIONES
INSPECCION	SIMETRIA	X		
	CURVATURAS	X		
PALPACION	DOLOR	X		
	ESPASMO	X		
MOVILIDAD	FLEXION	X		
	EXTENSION	X		
	FLEXION LATERAL	X		
	ROTACION	X		
MARCHA	PUNTAS	X		
	TALONES	X		
REFLEJOS	PATELAR	X		
	AQUILIANO	X		
	TROFISMO MUSCULAR	X		

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 Nº 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

PRUEBAS PARACLINICAS Y EXAMENES DE LABORATORIO

NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO	NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO
AUDIOMETRIA					COLESTEROL				
ESPIROMETRIA					TRIGLICERIDOS				
VISIOMETRIA					GLICEMIA				
PSICOSENSORIAL					HEMOGRAMA				
					PERFIL LIPIDICO				
					SEROLOGIA				

XI. DIAGNOSTICO

EXAMEN MEDICO LABORAL NORMAL

XII. APTITUD

APTO	X	EGRESO SATISFACTORIO	
APTO CONRESTRICCIONES		EGRESO NO SATISFACTORIO	
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO LIMITAN LA LABOR		APLAZADO	
APTO SIGUIENDO RECOMENDACIONES		NO APTO	

XIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PACIENTE APTO SIN RESTRICCIONES.

CERTIFICO QUE TODO LO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA ES VERIDICO, QUE NO HE EMITIDO NINGUNA INFORMACION SOBRE MI SALUD Y PUEDE SER CONFIRMADA

Alexandra P. Arteaga Andrade
MEDICO GENERAL
R.M. 23/885/2010
RESL. No 000314/2018 - SST

FIRMA DEL MEDICO
RM 23/885/2010/2000
RES. SO 00314/2018 SST

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. # 1.100.246.845

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE - 901.984.201-4

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] POST-INCAPACIDAD [ ] ALTURA [ ] FECHA: 23/09/2025

I. IDENTIFICACION

NOMBRE:	WILLIAM OVIEDO TORO											DOCUMENTO:	11.051.207					
FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL						ESTUDIOS						
DIA	MES	AÑO	59	M	F	S	C	UL	V	SEP		ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	TECNICO	TECNOLO	UNIV
23	12	1966		X				X					X				
# HIJOS	1	PERSONAS A CARGO		3	ESTRATO	1												

PROFESION U OFICIO	EPS	ARL	AFP
AYUDANTE DE OBRA	MTUAL SER	SURA	
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**	**TIPO DE SANGRE**
LA GLORIA	LA UNION SUCRE		A+

II. ANTECEDENTES OCUPACIONALES EN OTRAS EMPRESAS

BIOLOGICO				FISICO						QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA							FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES		POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
																	X		X									

OFICIOS ANTERIORES Y ACTIVIDADES REALIZADAS	EMPRESA	TIEMPO DE SERVICIO

III. INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

CARGO ACTUAL A DESEMPENAR							
AYUDANTE DE OBRA							
TURNO	DIURNO	NOCTURNO	ROTATORIO	ACTIVIDAD REALIZADA	SENTADO	PARADO	DEAMBULANDO
	X				X	X	

IV. RIESGOS LABORALES EN LA EMPRESA DONDE VA A LABORAR

BIOLOGICO				FISICO						QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA							FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES	RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES		POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
				X	X												X	X	X			X						

V. ACCIDENTES DE TRABAJO

LESION	DIAS INCAP	SECUELAS	EMPRESA	REPORTADO		ARL
				SI	NO	

VI. ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [X]

ENFERMEDAD	EMPRESA

VII. ACCIDENTES DE TRABAJO

SISTEMA	SI	NO	AMPLIAR DESCRIPCION
SNS: mareo, vertigo, cefalea, insomnio,miedo,dificultad para concentrarse		X	
OJOS: lagrimeo,ardor,dolor,ojo rojo,dificultad para leer		X	
ORL: tinitus, acufenos,otorrea,otalgia,dolor de garganta,ronquido		X	
PULMONAR: tos, disnea,ortopnea,dolor toracico,edemas		X	
CARDIOVASCULAR:palpitaciones,taquicardia,arritmia, disnea,taquipnea,sudoracion,palidez		X	
GASTROINTESTINAL:Distension,flatos,borborigmos, estreñimiento,hematoquexia,rectorragia		X	
GENITOURINARIO:disuria,coluria,polaquiuria,nicturia, hematuria,colicos,dolor fosa lumbar,secrecion uretral		X	
OSTEOMUSCULAR:cansancio,debilidad,mialgias, artralgias,calambres,parestesias,dolor lumbar		X	
PIEL:eritema,brote,prurito,otros cambios		X	

VIII. ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: PERSONALES Y FAMILIARES

ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F
1.HTA			9.DIABETES			17.HERNIAS			25.LUMBALGIA		
2.ASMA			10.DISLIPIDEMIA			18.HIPERTIROIDISMO			26.OTITIS		
3.CANCER			11.DORSALGIA			19.HIPOGLICEMIA			27.RINITIS		
4.CARDIOPATIA			12.ETS			20.HIPOTIROIDISMO			28.SINUSITIS		
5.CEFALEA			13.ENF MENTAL			21.ACV			29.CIRUGIA		
6.CERVICALGIA			14.EPILEPSIA			22.IVU			30.TRAUMAS		
7.COLITIS			15.EPOC			23.INMUNOPREVENIBLE			31.ALERGIAS		
8.DERMATITIS			16.HEPATITIS			24.LARINGE			32.TOXICOS		

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

INMUNIZACIONES

VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA	VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA
NO TRAE CARNET									

HABITOS (SEÑALE CON UNA X)

NO FUMADOR [X] AÑOS DE SUSPENSION [ ] FUMADOR [ ] AÑOS DE FUMADOR [ ] # CIGARROS/DIA [ ]

LICOR		SEMANAL		QUINCENAL		MENSUAL		OCASIONAL		EXBEBEDOR		AÑOS SUSPENSION	
SI	NO	TIPO DE LICOR	CERVEZA		AGUARDIENTE		RON		WHISKY		OTRO	NINGUNO	
	X												

¿CONSUME ALGUN MEDICAMENTO O PSICOACTIVO?								¿Cuál?	X		HORAS/SEMANA
SI		NO	X	¿REGULARMENTE?	SI		NO	X		SI		
										NO		

HISTORIA GINECOBSTETRICIA

FUM	X	DISMINORREA	SI		NO		G	1	P	0	A	0	V	1	C	1
FUC	X	RESULTADOS	N.L.I.E													

IX. EXAMEN FISICO

PESO	76KG	TALLA	1.68	IMC	24.22	TA	128/70	FC	77	FR	20	DIESTRO	
												ZURDO	X

	ORGANO O SISTEMA		N	A		ORGANO O SISTEMA		N	A
1	ESTADO NUTRICIONAL		X		9	CUELLO Y TIROIDES		X	
2	PIEL Y FANERAS		X		10	TORAX		X	
3	CICATRICES Y TATUAJES		X		11	SENOS		X	
4	CRANEO		X		12	PULMONES		X	
5	OJOS	FONDO DE OJOS	X		13	CORAZON		X	
		CONJUNTIVAS	X		14	ABDOMEN	SISTEMA DIGESTIVO	X	
		PARPADOS	X				EXPLORACION HIGADO	X	
		CORNEA	X				EXPLORACION BAZO	X	
		REFLEJOS	X				EXPLORACION RIÑONES	X	
		PUPILAS	X				HERNIAS	X	
6	OIDOS	PABELLON	X		15	GANGLIOS		X	
		CAE	X		16	GENITALES		X	
		TIMPANOS	X		17	MIEMBROS SUPERIORES		X	
7	NARIZ	TABIQUE	X		18	COLUMNA VERTEBRAL		X	
		CORNETES	X		19	MIEMBROS INFERIORES		X	
		MUCOSA NASAL	X		20	ARTICULACIONES		X	
8	BOCA	PALADAR	X		21	PULSO (RADIAL, PEDIO)		X	
		DENTADURA	X		22	VARICES		X	
		LENGUA	X		23	SISTEMA NERVIOSO	REFLEJOS	X	
		FARINGE	X				MARCHA	X	
		AMIGDALAS	X				FUERZA SEGMENTARIA	X	
		LABIOS	X				SENSIBILIDAD	X	
		MUCOSA BUCAL	X		24	IMPRESION PSICOLOGICA		X	

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

X. EXAMENES OCUPACIONALES (FUNCIONALES Y CLINICOS)

ANEXO COLUMNA DORSO LUMBAR

PRUEBA		N	A	OBSERVACIONES
INSPECCION	SIMETRIA	X		
	CURVATURAS	X		
PALPACION	DOLOR	X		
	ESPASMO	X		
MOVILIDAD	FLEXION	X		
	EXTENSION	X		
	FLEXIÓN LATERAL	X		
	ROTACION	X		
MARCHA	PUNTAS	X		
	TALONES	X		
REFLEJOS	PATELAR	X		
	AQUILIANO	X		
	TROFISMO MUSCULAR	X		

I.P.S. Centro de Terapias Integrales
Patricia Mejia Caceres S.A.S
NIT. 900.996.364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

PRUEBAS PARACLINICAS Y EXAMENES DE LABORATORIO

NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO	NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO
AUDIOMETRIA					COLESTEROL				
ESPIROMETRIA					TRIGLICERIDOS				
VISIOMETRIA					GLICEMIA				
PSICOSENSORIAL					HEMOGRAMA				
					PERFIL LIPIDICO				
					SEROLOGIA				

XI. DIAGNOSTICO

EXAMEN MEDICO LABORAL NORMAL

XII. APTITUD

APTO	X	EGRESO SATISFACTORIO	
APTO CONRESTRICCIONES		EGRESO NO SATISFACTORIO	
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO LIMITAN LA LABOR		APLAZADO	
APTO SIGUIENDO RECOMENDACIONES		NO APTO	

XIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PACIENTE APTO SIN RESTRICCIONES.

CERTIFICO QUE TODO LO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA ES VERIDICO, QUE NO HE EMITIDO NINGUNA INFORMACION SOBRE MI SALUD Y PUEDE SER CONFIRMADA

Alexandra P. Arteaga Andrade
MEDICO GENERAL
R.M. 23/885/2010
RESL. No. 00314/2018 - SST

FIRMA DEL MEDICO
RM 23/885/2010/2000
RES. SO 00314/2018 SST

FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. # 11.051.207

I.P.S. Centro de Terapias Integrales Patricia Mejia Caceres S.A.S. NIT 900.996.364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

HISTORIA CLINICA OCUPACIONAL

EMPRESA CONTRATANTE:	CONSORCIO JUDICIAL SUCRE - 901.984.201-4

INGRESO [X] PERIODICO [ ] EGRESO [ ] POST-INCAPACIDAD [ ] ALTURA [ ] FECHA: **23/09/2025**

I. IDENTIFICACION

NOMBRE:	FRANCISCO DE PAULA OVIEDO TORO					DOCUMENTO:	15.667.128													
FECHA DE NACIMIENTO			EDAD	SEXO		ESTADO CIVIL					ESTUDIOS									
DIA	MES	AÑO	62	M	F	S	C	UL	V	SEP	ANALFABETA	PRIMARIA	SECUNDARIA	TECNICO	TECNOLO	UNIV				
24	12	1963		X				X				X								
# HIJOS	1	PERSONAS A CARGO		3	ESTRATO	1														

PROFESION U OFICIO	EPS	ARL	AFP
AYUDANTE DE OBRA	MTUAL SER	SURA	
DIRECCION	**CIUDAD**	**TELEFONO**	**TIPO DE SANGRE**
LA GLORIA	LA UNION SUCRE	3146917490	A+

II. ANTECEDENTES OCUPACIONALES EN OTRAS EMPRESAS

BIOLOGICO					FISICO					QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA							FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES		RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES	POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
																	X		X									

OFICIOS ANTERIORES Y ACTIVIDADES REALIZADAS	EMPRESA	TIEMPO DE SERVICIO

III. INFORMACION OCUPACIONAL ACTUAL

CARGO ACTUAL A DESEMPENAR							
AYUDANTE DE OBRA							
TURNO	DIURNO	NOCTURNO	ROTATORIO	ACTIVIDAD REALIZADA	SENTADO	PARADO	DEAMBULANDO
	X				X	X	

IV. RIESGOS LABORALES EN LA EMPRESA DONDE VA A LABORAR

BIOLOGICO					FISICO					QUIMICO						PS	BIOMECANICOS				ONDICIONES DE SEGURIDA							FN
VIRUS	BATERIAS	HONGOS	ANIMALES, FLUIDOS, VEGETALES		RUIDO	ILUMINACION	VIBRACION	CALOR FRIO	RADIACIONES NO IONIZANTES	POLVOS ORG-INORGANICOS	FIBRAS	LIQUIDOS	GASES Y VAPORES	HUMOS METALICOS	MATERIAL PARTICULADO	PSICOSOCIAL	POSTURA	ESFUERZO	MOV. REPETITIVO	MANIPULACION DE CARGAS	MECANICO	ELECTRICO	LOCATIVO	ACCIDENTE TRANSITO	PUBLICOS	TRABAJO EN ALTURAS	ESPACIOS CONFINADOS	FENOMENOS NATURALES
					X	X											X	X	X			X						

V. ACCIDENTES DE TRABAJO

LESION	DIAS INCAP	SECUELAS	EMPRESA	REPORTADO		ARL
				SI	NO	

VI. ENFERMEDAD PROFESIONAL SI [ ] NO [X]

ENFERMEDAD	EMPRESA

VII. ACCIDENTES DE TRABAJO

SISTEMA	SI	NO	AMPLIAR DESCRIPCION
SNS: mareo, vertigo, cefalea, insomnio,miedo,dificultad para concentrarse		X	
OJOS: lagrimeo,ardor,dolor,ojo rojo,dificultad para leer		X	
ORL: tinitus, acufenos,otorrea,otalgia,dolor de garganta,ronquido		X	
PULMONAR: tos, disnea,ortopnea,dolor toracico,edemas		X	
CARDIOVASCULAR:palpitaciones,taquicardia,arritmia, disnea,taquipnea,sudoracion,palidez		X	
GASTROINTESTINAL:Distension,flatos,borborigmos, estreñimiento,hematoquexia,rectorragia		X	
GENITOURINARIO:disuria,coluria,polaquiuria,nicturia, hematuria,colicos,dolor fosa lumbar,secrecion uretral		X	
OSTEOMUSCULAR:cansancio,debilidad,mialgias, artralgias,calambres,parestesias,dolor lumbar		X	
PIEL:eritema,brote,prurito,otros cambios		X	

VIII. ANTECEDENTES

PATOLOGICOS: PERSONALES Y FAMILIARES

ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F	ENFERMEDAD	P	F
1.HTA			9.DIABETES			17.HERNIAS			25.LUMBALGIA		
2.ASMA			10.DISLIPIDEMIA			18.HIPERTIROIDISMO			26.OTITIS		
3.CANCER			11.DORSALGIA			19.HIPOGLICEMIA			27.RINITIS		
4.CARDIOPATIA			12.ETS			20.HIPOTIROIDISMO			28.SINUSITIS		
5.CEFALEA			13.ENF MENTAL			21.ACV			29.CIRUGIA		
6.CERVICALGIA			14.EPILEPSIA			22.IVU			30.TRAUMAS		
7.COLITIS			15.EPOC			23.INMUNOPREVENIBLE			31.ALERGIAS		
8.DERMATITIS			16.HEPATITIS			24.LARINGE			32.TOXICOS		

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

INMUNIZACIONES

VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA	VACUNA	SI	NO	DOSIS	FECHA
NO TRAE CARNET									

HABITOS (SEÑALE CON UNA X)

NO FUMADOR [X] AÑOS DE SUSPENSION [ ] FUMADOR [ ] AÑOS DE FUMADOR [ ] # CIGARROS/DIA [ ]

LICOR		SEMANAL		QUINCENAL		MENSUAL		OCASIONAL		EXBEBEDOR		AÑOS SUSPENSION	
SI	NO	TIPO DE LICOR	CERVEZA		AGUARDIENTE		RON		WHISKY		OTRO	NINGUNO	
	X												

¿CONSUME ALGUN MEDICAMENTO O PSICOACTIVO?								¿Cuál?	X		HORAS/SEMANA
SI		NO	X	¿REGULARMENTE?	SI		NO	X		SI / NO		

HISTORIA GINECOBSTETRICIA

FUM	X	DISMINORREA	SI		NO		G	1	P	0	A	0	V	1	C	1
FUC	X	RESULTADOS	N.L.I.E													

IX. EXAMEN FISICO

PESO	73KG	TALLA	1.70	IMC	24.22	TA	128/70	FC	77	FR	20	DIESTRO	
												ZURDO	X

	ORGANO O SISTEMA		N	A		ORGANO O SISTEMA		N	A
1	ESTADO NUTRICIONAL		X		9	CUELLO Y TIROIDES		X	
2	PIEL Y FANERAS		X		10	TORAX		X	
3	CICATRICES Y TATUAJES		X		11	SENOS		X	
4	CRANEO		X		12	PULMONES		X	
5	OJOS	FONDO DE OJOS	X		13	CORAZON		X	
		CONJUNTIVAS	X		14	ABDOMEN	SISTEMA DIGESTIVO	X	
		PARPADOS	X				EXPLORACION HIGADO	X	
		CORNEA	X				EXPLORACION BAZO	X	
		REFLEJOS	X				EXPLORACION RIÑONES	X	
		PUPILAS	X				HERNIAS	X	
6	OIDOS	PABELLON	X		15	GANGLIOS		X	
		CAE	X		16	GENITALES		X	
		TIMPANOS	X		17	MIEMBROS SUPERIORES		X	
7	NARIZ	TABIQUE	X		18	COLUMNA VERTEBRAL		X	
		CORNETES	X		19	MIEMBROS INFERIORES		X	
		MUCOSA NASAL	X		20	ARTICULACIONES		X	
8	BOCA	PALADAR	X		21	PULSO (RADIAL, PEDIO)		X	
		DENTADURA	X		22	VARICES		X	
		LENGUA	X		23	SISTEMA NERVIOSO	REFLEJOS	X	
		FARINGE	X				MARCHA	X	
		AMIGDALAS	X				FUERZA SEGMENTARIA	X	
		LABIOS	X				SENSIBILIDAD	X	
		MUCOSA BUCAL	X		24	IMPRESION PSICOLOGICA		X	

EXPLIQUE CITANDO EL CODIGO	

X. EXAMENES OCUPACIONALES (FUNCIONALES Y CLINICOS)

ANEXO COLUMNA DORSO LUMBAR

PRUEBA		N	A	OBSERVACIONES
INSPECCION	SIMETRIA	X		
	CURVATURAS	X		
PALPACION	DOLOR	X		
	ESPASMO	X		
MOVILIDAD	FLEXION	X		
	EXTENSION	X		
	FLEXION LATERAL	X		
	ROTACION	X		
MARCHA	PUNTAS	X		
	TALONES	X		
REFLEJOS	PATELAR	X		
	AQUILIANO	X		
	TROFISMO MUSCULAR	X		

I.P.S. Centro de Terapias Integrales
Patricia Mejia Caceres S.A.S
NIT 900 996 364-4

I.P.S. CENTRO DE TERAPIAS INTEGRALES PATRICIA MEJIA CACERES S.A.S.
NIT 900996364-4
CRA 3 N° 16-95 BARRIO CENTRO
TELEFONO (4) 7625107

PRUEBAS PARACLINICAS Y EXAMENES DE LABORATORIO

NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO	NOMBRE	DIA	MES	AÑO	RESULTADO
AUDIOMETRIA					COLESTEROL				
ESPIROMETRIA					TRIGLICERIDOS				
VISIOMETRIA					GLICEMIA				
PSICOSENSORIAL					HEMOGRAMA				
					PERFIL LIPIDICO				
					SEROLOGIA				

XI. DIAGNOSTICO

EXAMEN MEDICO LABORAL NORMAL

XII. APTITUD

APTO	X	EGRESO SATISFACTORIO	
APTO CONRESTRICCIONES		EGRESO NO SATISFACTORIO	
APTO CON RESTRICCIONES QUE NO LIMITAN LA LABOR		APLAZADO	
APTO SIGUIENDO RECOMENDACIONES		NO APTO	

XIII. RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

PACIENTE APTO SIN RESTRICCIONES.

CERTIFICO QUE TODO LO REGISTRADO EN LA HISTORIA CLINICA ES VERIDICO, QUE NO HE EMITIDO NINGUNA INFORMACION SOBRE MI SALUD Y PUEDE SER CONFIRMADA

Alexandra P. Ortega Andrade
MEDICO GENERAL
R.M. 23/885/2010
RESL. N° 000314/2018 - SST

FIRMA DEL MEDICO
RM 23/885/2010/2000
RES. SO 00314/2018 SST

Francisco Ariedo
FIRMA DEL TRABAJADOR
C.C. # 15.667.128