SERVIR S.A.S

NIT. 809006277-5
Lic SO 4025 SS Tol
Calle 37 No. 4H-24 Tel: (608)2645821
informacion@servirsas.com

CERTIFICADO MÉDICO CON ÉNFASIS OSTEOMUSCULAR NO.49697

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

INFORMACIÓN GENERAL — **Tipo de atención:** Presencial



Tipo Examen: Preocupacional	**Ciudad** Ibagué	**Fecha** 2/05/2025
Empresa Contratante: CONSORCIO CUENCA RÍO GARAGOA 2024		
Empresa en Mision:		
Documento: CC 93376401	**Nombre:** JUAN CARLOS PACHECO CALLEJAS	
Cargo DIRECTOR		

EXAMENES COMPLEMENTARIOS
NINGUNO

CONCEPTOS	**Temporalidad**
APTO PARA DESEMPEÑAR EL CARGO	

CONCEPTOS DE ACUERDO AL ENFASIS

Enfasis	Concepto	Observaciones
CARDIOVASCULAR	APTO	

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS EMPRESA

CONDICIONES DE TRABAJO ADECUADAS Y SEGURAS
CAPACITACIÓN EN NORMAS DE SEGURIDAD
ADECUADA ILUMINACIÓN DEL PUESTO DE TRABAJO
INDUCCIÓN AL PUESTO DE TRABAJO

RECOMENDACIONES ESPECIFICAS TRABAJADOR

CUMPLIR CON NORMAS DE SEGURIDAD LABORAL
HIGIENE POSTURAL Y VISUAL
CONTROL PESO Y NUTRICIÓN

RECOMENDACIONES GENERALES

USO DE ELEMENTOS DE PROTECCIÓN SEGÚN TIPO DE RIESGO
HÁBITOS NUTRICIONALES SALUDABLES
EJERCICIO REGULAR 3 VECES POR SEMANA

RECOMENDACIONES OCUPACIONALES PREVENTIVAS

OSTEOMUSCULAR: PAUSAS ACTIVAS Y PASIVAS, EJERCICIOS DE ESTIRAMIENTO Y POSTURAS ADECUADAS.

OBSERVACIONES
SIN RESTRICCIONES EN LOS ENFASIS RESPIRATORIO Y NEUROLOGICO.

SVE desórdenes osteomusculares: NO CASO

Remisión a EPS: SI
SE SOLICITA VALORACION POR MEDICO GENERAL, POR HALLAZGOS CLINICOS, QUE NO GENERAN RESTRICCIONES

CONSENTIMIENTO INFORMADO Y AUTORIZACION PARA EL TRATAMIENTO Y TRANSFERENCIA DE DATOS PERSONALES

DECLARACION DEL ASPIRANTE O TRABAJADOR ABAJO FIRMANTE: Certifico que he sido informado por el personal de SERVIR SAS, acerca de la naturaleza y propósito de los exámenes médicos y exámenes complementarios a realizar. Por tal motivo dejo constancia de mi consentimiento para la realización de los exámenes referenciados en este documento. Manifiesto que comprendo el propósito, los beneficios, la interpretación, limitaciones y riesgos de los exámenes a realizar, por tal razón exonero de responsabilidad a SERVIR SAS y al médico abajo firmante, sobre el efecto que tenga el concepto de aptitud laboral emitido en el presente documento, sobre mi estabilidad y/o contratación laboral. De igual forma dando cumplimiento a lo previsto por la Ley 1581 de 2012 de protección de datos personales y el Decreto 1373 de 2013 reglamentación parcial Ley 1581, autorizo expresamente a SERVIR SAS, para que de manera libre, voluntaria y debidamente informada, realice el almacenamiento, uso, circulación y tratamiento de los datos personales. A su vez manifiesto que he sido informado de los resultados de los exámenes realizados y de las recomendaciones a seguir. A demás manifiesto que no he omitido información acerca de mi estado de salud, todo es verídico y puede ser confirmado.

Concepto emitido por el medico evaluador, con base al examen medico ocupacional y a los examenes complementarios realizados. de acuerdo a lo solicitado por la empresa contratante, SG SST. El examen medico y paraclinicos, se realizaron bajo protocolos de bioseguridad de prevención COVID-19, implementado en la IPS SERVIR SAS.

Firma Trabajador
CC 93376401

Evaluado por: Ricardo Adolfo Trujillo Gonzalez
RM. 36281 - Lic. 3119 Medico E.S.O