Dra. Cyntia Julieth Cristiano
Medico Esp. Seguridad y Salud en el Trabajo
Lic. 81-169
Cel: 3005310297, Arauca (Arauca)

Medicina Preventiva y del trabajo

CERTIFICACION CUMPLIMIENTO CIRCULAR 3-2026-000011

SE CERTIFICA, QUE AL CONTRATISTA **FRAN NICOLAS FUENTES RODRIGUEZ** IDENTIFICADO CON **CC: 17594321,** SE LE REALIZO VALIDACION DE LA INFORMACION DEL CERTIFICADO MEDICO OCUPACIONAL DE PREINGRESO, SOLICITADOS POR CONTRATACION PARA EL CARGO DE:

NO COPIAR

CIIU3	AREA DEL CONTRATISTA	LABOR	EXAMENES PREEMPLEO	ENFASIS	VACUNACIÓN OBLIGATORIA HEPATITIS B
1855101	Administrativo	**Contratistas con tareas de formación para el trabajo seccional**	**Visiometría, glicemia.**	**Psicosocial – Musculoesquelético.**	**NO**

CON BASE EN ESTO, SE INFORMA QUE CUMPLE CON LOS REQUISITOS SEGÚN LA CIRCULAR PARA EL CARGO, ADEMAS QUE NO REQUIERE INGRESO EN LOS PROGRAMAS DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICOS DEL SENA.

SE EXPIDE EN ARAUCA, EL 15 DE FEBRERO DE 2026, A SOLICITUD DEL INTERESADO.



FIRMA DEL MEDICO



BIOANALISIS IPS E.U.

Nit: 900232628-5
Clle 15 N 13-08 ARAUCA. PBX: 0978854450 - CEL.3208393435
BARRIO AMERICAS - www.bioanalisis.com.co

		Identificacion	Codigo Unico Paciente:
Nombre Paciente:	Fran Nicolas Fuentes Rodriguez	17594391	404
Empresa:	**PARTICULAR**	**Fecha Nacimiento:**	23/12/1981
Direccion:	CR 8 #22-54 UNION		

Ingreso Nro.	Sexo:	Edad:		Estado Civil:	Nivel Educativo:	Ciudad:	Fecha Consulta
37373	Masculino	41	Años	Soltero	Profesional Universitar	ARAUCA	27/07/2023 07:07:40

Objetivo:	Ingreso	**E.P.S.:**	NUEVA EPS	**A.R.L.:**		**Cargo:**	INSTRUCTOR.
Contrato:			**Clasificacion del Riesgo:**			**Estrato:**	[2] - Bajo

CONCEPTO DE APTITUD LABORAL

Los Resultados de Paraclinicos y Valoracion del Paciente fueron consignados en una Historia Clinica Ocupacional que reposa en los archivos de Salud Ocupacional de la IPS. Y se obtuvo el siguiente resultado:

CONCEPTO INGRESO:

☑	APTO para el Cargo
☐	No APTO para el Cargo
☐	Aplazado

TRABAJOS ESPECIALES:

Alturas	
Espacios Confinados	
Manipulacion de Alimentos	

CONCEPTO EGRESO:

☐	Satisfactoria		
☐	No Satisfactoria		
Valoracion por:	E.P.S. ☐	A.R.L. ☐	

☐ **PERIODICO, CAMBIO DE OCUPACION O POST-INCAPACIDAD** ☐ Reubicar Trabajador ☐ Continua en el Cargo

PREVENCION EN RIESGO LABORALES - VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

☐ Auditivo ☑ Visual ☐ CardioVascular ☐ Respiratorio ☐ Ergonomico ☐ Dermatologia ☐ Otros

SE REALIZARON LOS SIGUIENTES EXAMENES Y/O PROCEDIMIENTOS

Se Realizaron los siguientes examenes: VISIOMETRIA, GLICEMIA EN SANGRE, EXAMEN DE INGRESO ENFASIS OSTEOMUSCULAR Y/O PSICOSOCIAL .

DESCRIPCION RESULTADOS DEL CONCEPTO MEDICO OCUPACIONAL

Sin restricciones para desempeñar el cargo.

RESTRICCIONES

Ninguna para el Cargo

RECOMENDACIONES Y OBSERVACIONES

Dieta balanceada y adecuada. Aumentar la ingesta de más verduras y frutas. Realizar Ejercicios Cardiovascular de 40m A 1 Hora Diaria, Minimo 3 Veces Por Semana

Autorizo al (a la) doctor(a) abajo mencionado(a), a realizar en mi el examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), registrado(s) en este documento. El(la) doctor(a) abajo mencionado(a) me ha explicado la naturaleza y propósito del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es). He comprendido y he tenido la oportunidad de analizar el propósito, los beneficios, la interpretación, las limitaciones y riesgos del examen médico y/o paraclinico(s) ocupacional(es), a partir de la asesoria brindada antes de la respectiva toma de las pruebas. Entiendo que la realización de esta(as) prueba(s) es voluntaria y que tuve la oportunidad de retirar mi consentimiento en cualquier momento antes de que se realizara el(los) examen(es). Fui informado de las medidas que tomará BIOANALISIS IPS.. Para proteger la confidencialidad de mis resultados.Las respuestas dadas por mi en este(os) examen(es) están completas y son verídicas. Autorizo a BIOANALISIS IPS. para que suministre a las personas o entidades contempladas en la legislación vigente, la información registrada en este documento, para el buen cumplimiento del Programa de Salud Ocupacional y para las situaciones contempladas en la misma legislación. Finalmente manifiesto que he leido y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de mi firma y que me encuentro en capacidad de expresar mi consentimiento.

Luz Dayra Blanco Carpintero - C.C. 32780074 / RM R.M 4176-30/09/2016

27/07/2023 07:07:54
Generado por BGMI - TERRASOFT, NIT. 74814574-0 www.terrasoft.co

Firma y Huella del Paciente o Responsable



Indice Derecho

Powered by CamScanner

BIOANALISIS IPS E.U.

CUIDAMOS TU VIDA

Nit: 900.232.628-5



Nombre: FRAN NICOLAS FUENTES RODRIGUE **SID : 90763**

No. Identificacion: 17594391

Edad: 41 Años **Sexo:** Masculino

Nro. Ordenamiento: 128042

Fecha de Recepcion: 25/07/2023 09:02:43

Fecha de Impresion: 27/07/2023 07:16:44 am

Entidad: **PARTICULAR**

Solicitante: A QUIEN CORRESPONDA

	Examen	Resultado	Unidad Medida	Valor Biologico de Referencia
1.	**GLICEMIA** **Metodo: Espectrofotometria**	86	mg/dl	Niños: 60 - 100 mg/dl - Adultos: 70- 110 mg/dl

Bacteriologa - R.M 1116796303

Powered by CamScanner

CENTRO
ÓPTICO IMAGEN

Historia Nº
6.983

CENTRO ÓPTICO IMAGEN
Dr. José Joaquín Sánchez Torrealba
Nit: 1116789199 - 5
Teléfono: 6078850370
Celular: 3152846955
Calle 17 #15-79 Barrio Cristo Rey
siau@centroopticoimagen.com

Fecha 25/07/2023 10:03:51a. m.
Paciente FRAN NICOLAS FUENTES RODRIGUEZ
Dirección Cr. 8 No. 22 - 54 Union 001
Afiliación OTRO BIOANALISIS

Empresa PARTICULAR
Documento 17594391 Cel 3142295503
Edad 41 Tel
Ocupación INSTRUCTOR SENA

Control visual anterior 12/07/2022 9:19:28 a. m.

Acompañante NO APLICA Vínculo NO APLICA Teléfono NO APLICA
Dirección NO APLICA
Responsable maria fuentes Vínculo hermana Teléfono 3142261409
Dirección cra 8 #22-54 unión

Motivo consulta Paciente asintomático, asiste a examen visual para ingreso laboral.

Antecedentes personales No refiere
Antecedentes familiares No refiere
Antecedentes laborales

Lensometría

		AV Lejos SC	AV Lejos CC	AV Lejos PH	AV Cerca SC	AV Cerca CC	AV Cerca PH
OD	no usa rx	20/ 20	20/		0.50		
OI	no usa rx	20/ 20	20/		0.50		

Add
Observación

Exámen externo
AO: Normal

Oftalmoscopía
AO: Normal

Queratometría

	Horizontal	Vertical	Eje	Dif	Miras
OD	/	/	/		
OI	/	/	/		

Presión intraocular
OD mmHG OI mmHG

Exámen motor
Krimsky No Cover T Si
VL Ortho
40cm X
20cm X
PPC

Refracción

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición
OD				
OI				

Estática No Dinámica No
Reflejos

Subjetivo

	Esfera	Cilindro	Eje	Adición	DP	AVL	AVC
OD					32	20/20	0.50
OI					32	20/20	0.50

Test's
Estereópsis
Stereo Fly Test
AO: 40" Arco - Normal

Visión Cromática
Ishihara Test OD: Anormal
Ishihara Test OI: Anormal

Disposición
No necesita lentes correctivos.

Diagnóstico
H535 DEFICIENCIAS DE LA VISION CROMATICA

Recomendación
paciente sin alteraciones refractivas, presenta discromatopsia alteracion en la percepcion de colores tonos verdes, paciente conoce su condición. control 1 año.

JOSÈ JOAQUIN SÁNCHEZ T.
OPTOMETRA FUSM
RES 11630 MSPS
TP - 2985 CTUPC

Firma JOSE JOAQUIN SANCHEZ TORREALBA

OD: Ojo derecho
OI: Ojo izquierdo
SC: Sin corrección
CC: Con corrección
AV: Agudeza visual
AVC: Agudeza visual cercana
AVL: Agudeza visual lejana

Evento adverso: No
Violencia sexual: No

Powered by CamScanner

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Hace constar:

Que el Sr(a) FRAN NICOLAS FUENTES RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17594391 realizó el día 15/02/2026 la inducción en Seguridad y Salud en el Trabajo de la entidad y aprobó la respectiva evaluación.

La presente constancia tiene validez para aplicación y uso al interior de la entidad, con el fin de dar cumplimiento al Decreto 1072 de 2015, Libro 2, Parte 2, Título 4, Capítulo 6, Articulo 2.2.4.6.11., Parágrafo 2.

Compromiso SST:

Yo FRAN NICOLAS FUENTES RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17594391 me comprometo a dar cumplimiento a las obligaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo (Decr. 1072/2015):

1. Procurar el cuidado integral de mi salud.

2. Contar con los elementos de protección personal necesarios para ejecutar la actividad contratada, para lo cual asumiré su costo.

3. Informar a los contratantes la ocurrencia de incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales.

4. Participar en las actividades de Prevención y Promoción organizadas por los contratantes, los Comités Paritarios de Seguridad y Salud en el Trabajo o Vigías Ocupacionales o la Administradora de Riesgos Laborales.



Firma

Dependencia de Seguridad y Salud en el Trabajo – Secretaría General -

SERVICIO NACIONAL DE APRENDIZAJE - SENA

MANUAL DE DISCAPACIDAD Y SU POLÍTICA EN EL SENA

Agencia Pública DE EMPLEO

Hace constar:

Que el Sr(a) FRAN NICOLAS FUENTES RODRIGUEZ Identificado(a) con cédula de ciudadanía 17594391 el día 17/02/2026 aprobó la respectiva evaluación de apropiación de conocimientos del Manual de Discapacidad y su Política en el SENA.

La presente constancia tiene validez al interior de la entidad, en la generación de una cultura institucional incluyente, como acción afirmativa para promover acciones integrales y accesibles para las Personas con Discapacidad, de acuerdo con lo contenido en la Resolución 1726 de 2014, mediante la cual el SENA adopta su Política Institucional para la atención de personas con discapacidad.

Dirección de Empleo y Trabajo - Secretaría General - SENA

Diseñado por: Grupo Gestión de los Sistemas de Información - Oficina de Sistemas